

**Die psychosomatische Betrachtung
des Cardiospasmus**

Rosmarie Helmreich

Aus der Medizinischen Poliklinik der Universität München

DIE PSYCHOSOMATISCHE
BETRACHTUNG DES CARDIOSPASMUS

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfasst und einer Hohen Medizinischen Fakultät der
Ludwig - Maximilians - Universität zu München



vorgelegt von

Rosmarie Helmreich,
geb. Hartmann

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent: Prof. Dr. W. Seitz

Dekan: Prof. Dr. W. Bickenbach

Tag der mündlichen Prüfung: 6. Juni 1957



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Teil I.

In dieser Arbeit wird eine Übersicht der vorliegenden Literatur über die psychosomatische Erkrankung des Cardiospasmus gegeben. Es sind Fälle verschiedener Autoren gesammelt, und es soll versucht werden, gemeinsame Gesichtspunkte herauszustellen und die Meinungen der Autoren gegeneinander abzuwägen.

Von den mannigfachen Erkrankungen, die im Bereiche des Verdauungstraktes vorkommen, stellt der Cardiospasmus eine wohldefinierte Störung der Schlingfunktion dar. Subjektiv empfindet der Patient beim Versuch der Nahrungsaufnahme Schmerz unter dem Brustbein. Durch einen krampfartigen Verschuß der Cardia, besser gesagt durch Kontraktion des unteren Teiles des Ösophagus, wird die eingenommene Nahrung daran gehindert, in den Magen einzutreten. Es kommt zu einer Aufstauung im unteren Bereich des Ösophagus mit anschließender Erweiterung des darüberliegenden Teiles. Erbrechen ist häufig. Die Gährungsprodukte des zurückgehaltenen, sich zersetzenden Speisebreies greifen die Schleimhaut der Speiseröhre an, und es können Ulcerationen entstehen. Die Ausbildung von Divertikeln ist bei dazu vorliegender Disposition gegeben.

Weiss (1) beschreibt das klinische Bild des Cardiospasmus wie folgt: "Es bestehen drei allgemein wichtige Symptome: Schluckschwierigkeit, Schmerz und Wiedergabe der eingenommenen Nahrung. Die Nahrung scheint, bevor sie in den Magen eintreten sollte, im Bereich des unteren Sternums stecken zu bleiben. Anfangs mögen die Schluckbeschwerden abwechseln mit Perioden der Entspannung von Tagen oder Wochen. Später bildet sich der Cardiospasmus weiter aus. Es kommt zu dem Gefühl

der gewaltsamen Nahrungsaufnahme mit häufigen Anfällen des Unbehagens oder heftigen Schmerzes nach den Mahlzeiten. Der Patient reagiert oft mit Erbrechen, wenn das Essen besonders qualvoll für ihn ist.

Die Diagnose des Cardiospasmus ist nicht schwer zu stellen. Das klinische Bild ist gewöhnlich ganz charakteristisch. Röntgenbilder erhärten die Diagnose durch Darstellung des erweiterten Ösophagus mit der allmählich spitz zulaufenden Stelle des Verschlusses. Jackson ist der Ansicht, dass eine Ösophagoskopie unbedingt zur Sicherstellung der Diagnose notwendig sei, da er bei Patienten, die mit röntgenologisch nachgewiesenem Cardiospasmus eingewiesen wurden, auch schon Carcinome entdeckt hat."

Über den Zustand des Cardiospasmus sind schon in früheren Jahrhunderten Berichte zu finden. 1672 beschrieb Thomas Willis (2) einen Fall, bei dem es sich offensichtlich um Cardiospasmus zu handeln schien. Er berichtet über das Erbrechen eines sonst gesunden Mannes und schreibt dies der Verschlíessung des Mageneinganges entweder durch "Tumor or Palsie" zu. Er konstruierte aus einem Walfischbein ein stabförmiges Instrument, an dessen Ende ein kleines Stückchen Schwamm befestigt war, welches der Patient als "Rammbock" benützte. Durch diese Methode fütterte der Patient sich selbst über eine Zeitspanne von 15 Jahren und war bei der Herausgabe des Berichtes im Jahre 1672 noch am Leben und bei guter Gesundheit.

Nach Sturtevents (3) Auffassung stammt die erste Beschreibung eines Falles von "idiopathic dilatation" des Ösophagus von Purton im Jahre 1821 und die zweite von Hannay im Jahre 1833. 1876 veröffentlichten Zenker und von Ziemssen eine Arbeit über diesen Zustand und sammelten aus der Literatur Angaben über 17 Fälle, die sie "Ektasie" nannten (4).

Doch schon im 19. Jahrhundert prägte v. Mikulicz den Ausdruck Cardiospasmus in der Annahme, daß sich ein Sphinkter der Cardia im Spasmus befände. Der Name wurde beibehalten und bürgerte sich ein, obwohl bei späteren anatomischen Untersuchungen von Lendrum (5) kein eigentlicher Sphinkter festgestellt werden konnte. 1888 nahm Linhorn (6) eine andere Möglichkeit für die Pathogenese der Erkrankung an. Er beschreibt einen Fall, bei welchem er den Magenschlauch ohne nennenswerten Widerstand einführen konnte und schloß daraus, daß sich anscheinend die Cardia während des Schluckaktes nicht reflektorisch öffnen würde. Rolleston machte 1896 die gleiche Entdeckung. 1928 schreibt Rieder (7), zitiert bei Dunbar (8): "Beim Cardiospastiker befindet sich die Cardia dauernd in demjenigen Ruhezustand, der beim Normalen nur zwischen den Mahlzeiten besteht und der den völligen Abschluß zwischen Ösophagus und Magen sicherstellt. Es fehlt der physiologischerweise beim Schluckakt eintretende Öffnungsreflex". Die Theorie wurde aber erst beachtet, als Hurst (9) die Bezeichnung "Achalasia" einführte. Wie Weiss (1) berichtet, erscheinen in der Literatur noch verschiedene andere Bezeichnungen, die oft ihre Ursache in der ätiologischen Annahme des Verfassers haben, wie: idiopathic dilatation of the esophagus, phrenospasm, esophagectasia, hiatal esophagismus, megalo-esophagus, simple ectasia of the esophagus, preventriculosis. Daraus würden sich noch viele andere Erklärungen, die für das Auftreten von Cardiospasmus gegeben wurden, ableiten lassen. Sie haben zu tun mit Veränderungen des Ösophagus selbst und mit solchen, die dem Einfluß angrenzender Organe zuzuschreiben sind. Phrenospasmus oder Preventriculosis, ein Name der dem Zustand von Chevalier Jackson gegeben wurde (10) läßt vermuten, daß die Konstriktion des unteren Teiles des Ösophagus durch eine Kontraktion des Diaphragma hervorgerufen ist.

einen neurogenen Ursprung, nämlich eine Erkrankung des Vagusnerven oder des Plexus myentericus nimmt Lendrum (5) für die Erkrankung an. Er konnte einen augenfälligen oder vollkommenen Mangel an Ganglienzellen im Plexus myentericus demonstrieren.

In einer Artikelserie "Nervöse Störungen der Ernährung und Verdauung" weist Schur (11) die Behauptung zurück, daß es sich beim Cardiakampf um den Ausdruck einer reinen Neurose handle. Er hält es für unwahrscheinlich, daß ein isolierter Cardiospasmus rein "nervösen" Ursprungs sein soll. Er schreibt: "Ich bin überzeugt, daß in diesen Fällen weitere Forschung durch Auffindung organischer Veränderungen, sei es im Organ selbst, sei es in den dazugehörigen Nerven, respektive ihren Ganglien eine wesentlich andere Auffassung herbeiführen wird."

Außer der Beobachtung, daß es sich bei Patienten mit Cardiospasmus oft um Personen mit großer Nervosität handelt, wurde den psychischen Faktoren der Erkrankung wenig Beachtung geschenkt. Plummer und Vinson (12) berichteten 1921 über 301 Fälle von Cardiospasmus und gaben der Meinung Ausdruck, daß es sich nicht um eine psychoneurotische Darlegung handle.

Andererseits deutete schon 1917 Albu (13), zitiert bei Alkan (14) den Cardiospasmus als ein auf der Basis der "Neuropathie" ausgelöstes vagotonisches Symptom. Er beobachtete, daß seine Kranken häufig über eine heftige Erregung berichteten, die dem ersten Auftreten der Symptome vorangegangen war.

Im Jahre 1920 wurde von Mounrad (15), zitiert bei Dunbar (8) über 3 Fälle von Spasmus des Ösophagus berichtet, bei denen es sich offenbar um einen psychogenen Ursprung zu handeln schien.

1924 veröffentlichte Moos (16) in einem umfassenden Artikel, der die Lösung spastischer Zustände unter der Einwirkung von Psychotherapie behandelt, drei Fälle von Cardiospasmus beziehungsweise Ösophagospasmus. Bei zweien dieser Fälle, die auch nachstehend gebracht werden, konnte Moos eine psychogene Grundlage ermitteln. Es handelte sich hier nach der Ansicht von Moos um ein latentes Trauma, das im Unterbewußtsein verankert gewesen war und manifest wurde, als widerwärtige Lebenslagen scheinbar keinen anderen Ausweg zuließen als Flucht in die Krankheit. Moos schreibt in Bezug auf den funktionellen Cardiospasmus: "Gelingt es, diesen unter Umstellung aller krankhaften Assoziationen die zur Erzeugung und Unterhaltung des abnormen Reizzustandes und seinen Folgen am Magenmund geführt haben, zu heilen, so ist das ein Experiment, das wochen- oder monatelange Arbeit am Kranken erfordern wird, dann aber auch außer der Lösung des Spasmus somatische Wirkungen erzielt; Besserregulierung des ganzen Verdauungsganges, Gewichtszunahme und Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, mit dieser wieder Hebung der psychischen Stimmung. Gleichzeitig wird nun dieses Experiment endgültig die Diagnose sichern."

Schindler (17, 18, 19) unterschied zwischen symptomatischem Cardiospasmus (mit Carcinom der Cardia, Divertikeln usw.) und funktionellem Cardiospasmus. Letzterer ist seiner Ansicht nach eine psychogene Organneurose, welche im Frühstadium durch Psychotherapie zu behandeln sei. Er schreibt (19): "Cardiospasmus entwickelt sich sehr oft im Anschluß an einen sehr spezifischen Ärger, an einen Ärger, den der Kranke hinunterschlucken mußte, meist einen Ärger über Vorgesetzte. Die Tiefenlage der seelischen Störung ist hier meist erstaunlich gering und anfangs genügt ganz einfache Suggestionsbehandlung, um völlige Heilung zu erreichen. Kommt sie nicht zur Zeit, so schleift sich die Neurose ein, der Spasmus, der ursprünglich Symbol eines spezifischen Ärgers war, tritt als bedingter Reflex beim Schluckakt auf. Dann ist bei diesem qualvollen Leiden unbedingt zur somatischen Therapie, zur instrumentellen Erweiterung des Sphincter cardiae zu raten (am besten mit dem Stark'schen Dilatator), die die Krankheit meist mit einem Male heilt. In sehr seltenen Fällen tritt der Cardiospasmus nicht monosymptomatisch, sondern als Teilsymptom einer großen Psychoneurose auf." Schindler (17) warnt sogar vor einer großen Analyse bei den leichten Fällen von Cardiospasmus.

Im Jahre 1931 berichtete Winkelstein (20) über eine Gruppe von 8 Patienten, bei denen psychische Faktoren bei der Entstehung des Cardiospasmus die Hauptrolle zu spielen schienen und gab der Meinung Ausdruck, daß Psychotherapie sich bei der Behandlung dieser Fälle erfolgreich erweisen könnte, wenn sie frühzeitig angewandt würde. 1935 diskutierte Moschkowitz (21) den Cardiospasmus in einer Studie über den psychogenen Ursprung organischer Erkrankungen.

Kronfeld (22), zitiert bei Alexander (23), unterschied auf der Grundlage einer systematischen psychiatrischen Untersuchung 2 Formen der Ösophagusneurose. Eine sensorisch-

hyperalgetische und eine reflektorisch-spastische Form. Die sensorisch-hyperalgetische Form sei häufig einer lokalen Störung aufgeproßt, was bei der spastischen Art nicht vorkomme. Als emotionale Basis der Symptome finde sich eine unbewußte Ablehnung der Einverleibung, die eine Folge aggressiver mit Essen und Verschlucken zusammenhängender Antriebe häufig sexueller Natur (Kastrationswünsche) sei. Weiterhin fand Kronfeld, daß Ekel eine bedeutsame Rolle bei Ösophagusneurosen spielt. Diesen definiert er als Legierung von Versuchung und Ablehnung mit einer ambivalenten Haltung gegenüber der Einverleibung.

1940 beschrieb Faulkner (24), zitiert bei McMahon (25), einen Fall von Cardiospasmus, welcher schon 15 Jahre bestand und durch mechanische Behandlung nicht zu beeinflussen war. Bei diesem Patienten war der Cardiospasmus vermutlich eine Folge emotioneller Störungen und durch psychiatrische Behandlung erfolgte eine Heilung.

Faulkner schloß daraus, daß Cardiospasmus eine Erkrankung der Frustrierten sei und behauptete, daß diese seiner Erfahrung nach nicht bei glücklichen, zufriedenen und ausgeglichenen Menschen vorkomme.

Später veröffentlichte Faulkner (26, 27, 28) Beobachtungen über die Entstehung von Spasmen der Speiseröhre während der Ösophagoskopie. Die Spasmen konnten gesteigert werden von sichtlicher Verengung bis zum vollkommenen Verschuß des Lumens durch Ereignisse, welche "destruktive" Emotionen wie Kummer, Zorn, Angst, Furcht, Besorgnis und geistige Einengung ("spiritual imprisonment") hervorriefen. Die entgegengesetzte Wirkung konnte erzielt werden durch Gefühlsregungen wie "Glücklichsein, frohe Erregung, Begeisterung, Zufriedenheit und Sicherheit." Er schloß daraus, daß störende gefühlsbedingte Einflüsse die grundlegenden Faktoren für die Entstehung eines Cardiospasmus sind, und daß neben der Ösophagoskopischen Behandlungs-

weise die Umweltfaktoren des Patienten verbessert werden sollten, weiterhin sollte der Patient dahin gebracht werden mit mehr Zuversicht in die Zukunft zu blicken und eine Umerziehung in emotioneller Hinsicht sollte eingeleitet werden.

Mitchell (29) gibt an, daß die klinische Erfahrung lehrt, daß bei Fällen von Cardiospasmus "Nervosität und Schock" die hervorstechendsten Faktoren sind. Seiner Meinung nach beobachtet man Cardiospasmus zu häufig nach Unfällen und Operationen, als daß man annehmen könnte, daß dies nur zufällig sei.

Emery (30) bestätigt in seinem Bericht über 34 Fälle von Cardiospasmus, daß der psychologische Zustand der Patienten den Verlauf der Krankheit und den Erfolg der Therapie stark beeinflusse.

Nach der Ansicht von Bockus (31) gibt es viele klinische Beweise, die vermuten lassen, daß bei der Ätiologie des Cardiospasmus psychogene Faktoren eine bedeutende Rolle spielen. Bockus berichtet über eine Anzahl von Fällen, bei denen das erste Auftreten der Symptome auf eine Schockwirkung oder großen Kummer zurückzuführen war. Er beschreibt eine Patientin mit ausgesprochenem Cardiospasmus und gewaltiger Erweiterung des Ösophagus, bei der der Beginn der Dysphagie sofort nachdem die Patientin den Tod ihres Sohnes durch Beteiligung mit einer Hochspannungsleitung mit eigenen Augen gesehen hatte, zu verzeichnen war.

1944 veröffentlichte Weiss (1) in einer eingehenden Betrachtung über Entstehung und Behandlung des Cardiospasmus 9 Fälle, die anschließend gebracht werden sollen. Weiss diskutiert den Cardiospasmus als eine Organneurose, die mit einer Art Konversionshysterie korrespondiert.

Conn (32), zitiert bei McMahon, bestätigt in einer Diskussion, der psychogenen Faktoren bei Krankheiten des Verdauungssystems, daß der Wunsch zu gefallen und jedermann zu befriedigen, häufig bei psychosomatischen Störungen des Verdauungstraktus gefunden werden könne. Seiner Beobachtung nach geben diese Patienten lieber nach als daß sie sich in eine Auseinandersetzung einlassen.

Er meint, daß diese Gewohnheit eine neurotische Art von Sanftmut darstellt, bei welcher der Patient gezwungen ist, dauernd den Diplomaten zu spielen, immer die Dinge vom Standpunkt des anderen zu sehen, woraus resultiert, daß es zum Auftreten von psychosomatischen Störungen kommt. Dieser Selbstbetrug des Patienten ist im Besonderen interessant, da er sich selbst überzeugt hat, daß er wirklich gut zu haben ist ("easy going") und es recht macht. Conn beschrieb einen Fall von Cardiospasmus, welcher das Ergebnis dieses erdrückenden, neurotischen Pflichtgefühls darstellte und zeigte, wie dadurch in dem Patienten ein Gefühl auffallender Müdigkeit, starke Resentiments und das Gefühl der Unzulänglichkeit hervorgerufen wurden, welche den Patienten buchstäblich zerrütteten und schließlich zu einem Spasmus des Ösophagus führten. Nachdem sich der Patient einer dreimonatigen psychiatrischen Behandlung unterzogen hatte, konnte röntgenologisch eine Entspannung der Cardia festgestellt werden.

Mitscherlich (33), welcher den Cardiospasmus als Konversionshysterie auffasst, bringt folgendes Beispiel: "Wenn sich bei einer scheuen 36jährigen, unverheirateten Patientin, die in Lebensgemeinschaft mit ihrer Mutter und älteren Schwester lebt, ein schwerer Spasmus der Cardia entwickelt, dann dürfen wir obgleich sich das Geschehen an der Grenze von vegetativer und willkürmotorischer Bewegtheit abspielt, von einem Konversionssymptom sprechen.

Die Symbolik des Cardiospasmus, (der sekundär zu einer trichterförmigen Erweiterung des Ösophagus geführt hatte), das Erbrechen und schließlich die hochgradige Abmagerung sind Expressionen des aus dem Bewußtsein völlig geschwundenen Haßgefühls gegen Mutter und Schwester und der Selbstbestrafung. Mit dem Bewußtwerden dieser Einstellung in der Therapie, verschwand das Symptom, das zuvor einer langen medikamentösen und mechanischen Therapie widerstanden hatte, im Laufe weniger Wochen. Der Konflikt wurde bis dahin nicht auf der Ebene des Bewußtseins und der Verantwortung erledigt. Alles geschah ohne die personelle Koordination in einem Zustand der Zerrissenheit. Das unterdrückte Erlebnis bringt sich aber in schließlich bedrohlicher Selbstaggression zur Geltung."

Lake (34) beschreibt in seinem Artikel "Veränderungen der Lunge im Zusammenhang mit Cardiospasmus" einen Fall einer 48jährigen Patientin, bei der Cardiospasmus das erstemal kurz nach dem Tod der Mutter, mit der sie ein sehr inniges Verhältnis hatte, auftrat.

Ebenso beschreibt er einen 6jährigen Jungen mit Cardiospasmus und Komplikationen der Lunge (Bronchiektasen). Die Eltern des Jungen waren geschieden. Das Kind fühlte keine Zuneigung zur Mutter, vergötterte aber den Vater. Es konnte sich nur an einen einzigen Fall von Erbrechen erinnern in der Zeit während es mit seinem Vater zusammenlebte.

In einer umfassenden Arbeit über Cardiospasmus haben McMahon und Mitarbeiter (25) den Persönlichkeitstyp des Cardiospastikers herausgestellt. Die Autoren unterstreichen aber, daß man die gleichen Züge auch bei zahlreichen Menschen, die an anderen Krankheiten leiden, findet. McMahon hat weiterhin versucht, eine Reihe äußerlicher und emotioneller Faktoren, die zur Zeit des Beginnes der somatischen Symptome des Patienten wirksam waren, in Gruppen einzuteilen. Seiner Auffassung nach ist der Cardiospasmus eine Organneurose. Zwei Fälle von McMahon werden anschließend gebracht.

Stern (35) schließt sich in seinem 1952 erschienenen Buch "Lebenskonflikte als Krankheitsursachen" der Ansicht von McMahon und Mitarbeitern an. Er beschreibt zwei Fälle sehr eingehend.

Im Zusammenhang mit dem Problem der auslösenden Konfliktsituation hat Dührssen (36) zwei Fälle von Cardiospasmus veröffentlicht, die ebenfalls nachstehend diskutiert werden.

Teil II.

Fall 1 von Moos (16).

W.v.d.H., Fabrikarbeiter, 26 Jahre alt, Diagnose Cardio-spasmus. Familienanamnese belanglos, erbliche Belastung nicht vorhanden. Keine Kinderkrankheiten. Mit 16 Jahren Operation wegen Mittelohrentzündung. Im April 1915 erkrankte P. im Felde mit Schmerzen beim Atmen, Husten, Auswurf und Fieber bis 38,5^o. Es wurde ein Lungenkatarrh festgestellt, wegen dessen er garnisondienstfähig entlassen wurde. Erst Januar 1916 kam er wieder zur Front. Im Juli 1916 litt er angeblich unter Magenbeschwerden. Damals bemerkte er, so sagt er selbst, daß ihm das Essen am Mageneingang steckengeblieben sei; auch wenn er Wasser getrunken habe, sei dies oft an derselben Stelle hängengeblieben. Er mußte dann gewaltsam schlingen und pressen, bis die Nahrung herunterging. Fast nach jeder Mahlzeit hatte er Erbrechen. Am 3. XII. 1916 kam er ins Lazarett und blieb dort bis zum 12. III. 1917. Er wurde öfter geröntgt, fast jeden Tag ausgehebert und der Magen ausgespült. Bei der Entlassung aus dem Lazarett wurde er garnisondienstfähig. Das Leiden selbst habe sich in keiner Weise gebessert. Bereits am 22. IV. meldete er sich abermals krank und lag den Mai durch im Lazarett. Diesmal wurde er arbeitsverwendungsfähig entlassen. Im Juli 1917 wurde er aus einem anderen Lazarett arbeitsverwendungsfähig entlassen. Noch mehrmals nachher lag er in Lazaretten, ohne daß irgendeine Besserung erzielt wurde. Am 27. VI. 1921 kam Pat. zur gleichzeitigen definitiven Entscheidung seines Militärrentenverfahrens aus der Heil- und Pflegeanstalt Gießen in die Medizinische Klinik Gießen. Von uns aus wurde der Patient zur Ohrenklinik überwiesen, wo der Magenmund 5 mal gedehnt wurde. Darauf trat eine Besserung des Leidens ein insofern, als die Schmerzen an der vom Patienten angegebenen, verengerten und auch wohl dem Magenmund entsprechenden Stelle weniger erheblich wurden und das Erbrechen nachließ. Noch immer gingen breiige Speisen nicht durch, und der Patient war wegen seines Leidens wie vorher untröstlich.

Über den Befund wäre nur zu berichten, daß der Patient blaß aussah. Bei einer Größe von 169 cm wog er 61,3 kg. Die Muskulatur war gut, weniger das Fettpolster entwickelt. An Lungen und Herz ließ sich in unserer Klinik nichts Krankhaftes feststellen. Auch war röntgenologisch keine Veränderung an den Lungenhilusdrüsen nachweisbar, so daß etwa ein Druck oder Zug dieser am oberen Oesophagusteil eine organisch bedingte Stenosierung hätte vermuten lassen können.

Abdomen: Weich, auf Druck nicht empfindlich. Unterhalb des Processus xiphoideus wechselnde, wenig harte Resistenz. Leber und Milz waren nicht vergrößert, Reflexbesonderheiten waren nicht vorhanden. Bei der Röntgendurchleuchtung sah man, wie der Brei sich breit, wurstförmig an der Cardia anstaute, so daß zunächst nichts in den Magen selbst gelangte.

Besonders, da auch der Kranke selbst angab, daß er infolge des Leidens unter häufigen psychischen Verstimmungen leide und daß diese Appetitmangel, Ekelempfindungen vor dem Essen mit nachherigem Erbrechen im Gefolge hätten, wurde beschlossen, zu sehen, wieweit auf psychischem Wege eine Besserung des Leidens möglich sei.

Im Verlauf der Analyse wurde nun eine ganz andere Seite der Anamnese des Patienten klar. Eines Tages erzählte er unter sichtlicher Erregung, daß er sich nun, das habe er schon lange vergessen, erinnere daß die ersten Erscheinungen seines Leidens im Felde in Rußland aufgetreten seien infolge eines scheußlichen Erlebnisses, durch das er einen solchen Ekel empfunden habe, daß er tagelang appetitlos gewesen sei und nichts habe essen können. Er nahm damals mit seinen Kameraden für gewöhnlich sein Teewasser aus einem Sumpf. Schon immer hatten sie beobachtet, daß in dem Wasser Haare herumschwammen und auch schon scherzhafte Bemerkungen gemacht, daß in dem Sumpf wohl tote Russen stecken würden. Nach eingetretener trockener Jahreszeit kamen tatsächlich vermoderte Leichen von gefallen Russen zum Vorschein. Tagelang habe er nach dem Anblick derselben keine Speise und Trank sehen

können. Ganz auffällig war bei dem Kranken, wie sein Gesicht sich jetzt noch bei der Erzählung verfärbte und wie es den Ekel vor jenem Erlebnis widerspiegelte. Nur langsam erholte er sich in der Front von dem damaligen Schrecken.

In der Behandlung erinnert sich der Kranke einige Tage später, daß er auf der Heimfahrt von Rußland zu einem Urlaube mehrmals erbrochen habe. Damals habe er verdorbenen Käse gegessen. Am Ende diesesurlaubes habe er nach großer Anstrengung durch Feldarbeit im Zustande vollständiger körperlicher Ermüdung und seelischer Niedergeschlagenheit ob der bevorstehenden Trennung von Frau und Kindern dann zu Hause nach Genuß von Kartoffelsalat wieder erbrochen. Er fuhr zur Front und litt nach seiner Rückkehr nun unter dauerndem Erbrechen. Er spürte, wie sich, sobald er Speisen schluckte, die Speiseröhre unten zusammenkrampfte und nichts mehr in den Magen gelangte, so daß er der Ansicht wurde, daß er den Kriegsdienst so nicht lange mehr werde mitmachen können.

Nachdem auf diese Weise die Ursachen des Leidens aus dem Patienten herausgeholt waren, wurde ihm klargemacht, daß das erste Erlebnis die meisten Menschen wie ihn schockieren würde und wie dies als latentes Trauma in seinem Unterbewußtsein verankert gewesen sei, bis er durch den Genuß von verdorbenem Käse und darauffolgendes Erbrechen wieder daran erinnert worden sei. Und nun kommt das, was man so oft bei Organneurosen sieht, daß ein solches Trauma manifest wird, wenn widerwärtige Lebenslagen scheinbar keinen anderen Ausweg zu deren Überwindung lassen als Flucht und Schutz in eine frühere Krankheit. So sehen wir auch unseren Patienten im Zustande der Ermüdung - bekanntlich ist der körperlich und seelisch Ermüdete pathogenen Assoziationen weit zugänglicher als im Normalzustande - am Tage vor seiner Rückreise zur Front nach Kartoffelsalatgenuß wieder erbrechen. Diesmal bleibt das Erbrechen im Felde bestehen und so lange bestehen, bis der Kranke zur Überzeugung kommt, daß er

es so im Felde nicht mehr aushalten könne. Nach 5 Monaten meldet er sich krank, er kommt ins Lazarett, und der Krieg ist von da ab de facto für ihn beendet. Vom Garnisonsdienst wird er arbeitsverwendungsfähig, und nach zahlreichen Aufenthalt in Lazaretten wird er mit Bewilligung einer Rente entlassen. Von jetzt ab wird die Krankheit, nachdem sie einmal ihre Verwertbarkeit, man möchte sagen, ihre Nützlichkeit zum Schutze gegen den Frontdienst bewiesen hat, weiter beibehalten zum Rentenkampf sowohl wie zum Kampf gegen alles Unannehme im weiteren Leben. So weit kann es mit dieser Krankheitserwertung gehen, bis sie die Kranken zur Unfähigkeit im Beruf und Leben verurteilt. Wohlgemerkt, durchweg geht die Flucht in die Krankheit fast stets unterbewußt, und die Kranken sind für ihr mangelndes Gesundheitsgewissen nicht verantwortlich, sondern zu bedauern, weil sie selbst die Dinge nicht erfassen und erkennen können. Diesem Patienten wurde der ganze Werdegang seiner Krankheit klargemacht, der Analyse folgte die Mohr'sche Synthese, so daß er nachher klar und mit Ruhe und Selbstkritik sein Leiden übersehen konnte. Er nahm mühelos und mit gutem Willen die Erkenntnis auf und verwertete sie. Bald nach der Aufdeckung des ersten Ekelerlebnisses, das er sich auf Anweisung jedesmal bei Angstzuständen und Ekelgefühl vor dem Essen durch den Kopf gehen ließ, vergingen Ekel und Appetitlosigkeit. Der Patient aß bald auch dicke Speisen und trockenes Brot mit immer weniger werdenden Beschwerden. Der Röntgenbrei, gegen den er immer großen Widerwillen empfand, stockte einen Augenblick bei der nunmehrigen Durchleuchtung an der Cardia und passierte dann insgesamt glatt. Weil er auf den Verdienst für seine Familie angewiesen war, wurde er nach 1 Monat mit 4 Pfund Gewichtszunahme entlassen und ambulant weiterbehandelt. Er versieht jetzt seine Arbeit in der Fabrik und sieht gut und gesund aus. Auf den Unterschied der Anamnese der ersten Krankengeschichte und der durch Psychoanalyse gewonnenen Anamnese möchte ich besonders aufmerksam machen.

Fall 2 von Moos (16).

Ösophagospasmus bei einem 26jährigen Dienstmädchen K.V.

Anamnese: Eltern und 5 Geschwister gesund. Als 16jähriges Mädchen Masern. Im 17. Jahre war sie wegen eines Augenleidens 10 Wochen in hiesiger Augenklinik. 1917 und 1920 Grippe.

Im August 1920 zog sie sich durch Fall einen linksseitigen Kieferbruch zu. Seit dieser Zeit will Patientin nicht mehr richtig haben schlucken können. Sie glaubt selbst, daß ein Knochenstück vom gebrochenen Kiefer in der Speiseröhre steckengeblieben sei und daß deshalb die Speisen nicht mehr durchgingen. In den ersten 14 Tagen nach dem Unfall habe sie nur Flüssiges hinunterbringen können, bis Anfang November 1920 habe sie Brei gegessen, und von da ab esse sie alles, jedoch kämen Fleisch, Brot, Kartoffeln und besonders Salat, wenn sie nicht ganz sorgfältig alles zerkaue, nach dem Schlucken wieder zum Vorschein. Patientin fühlt deutlich, daß die Speisen den Magen gar nicht erreichen, sondern noch während des Durchganges durch die Speiseröhre wieder erbrochen werden. Übelsein empfindet die Patientin während des Brechaktes nicht. Stuhlgang geregelt. Periode o.B.

Befund: Kleiner graziler Körperbau, mit gutem Fettpolster. Kräftige Muskulatur. Gesunde Gesichtsfarbe. Unter dem li. Kinn eine 1 cm lange Narbe, die auf der Unterlage nicht verschieblich ist. Unterhalb der Narbe noch zwei wenig sezernierende kleine Stellen. Callusverdickung unter der Narbe, die noch druckschmerzhaft ist. An den Brustorganen ist nichts Krankhaftes nachweisbar.

Das Abdomen ist im ganzen etwas gespannt, aber nirgends druckempfindlich. Bauchorgane o.B.

Reflexe: Patellar- und Achillessehnenreflexe gesteigert, ebenso der Radiusperiostreflex und Triceps- und Bicepsreflex beiderseits.

Bei der Ösophagussondierung stößt die Magensonde bei 26 cm auf einen unüberwindlichen Widerstand. Bei der Röntgendurchleuchtung sieht man, daß der geschluckte Bariumbrei in Höhe des 3 - 4 Brustwirbels eine 3 - 4 cm lange verengte Stelle zu passieren hat, dann aber glatt durchgeht. Eine geschluckte Wismutkapsel bleibt oberhalb des Aortenbogens fest sitzen. Auch nach 3 Stunden hängt die Kapsel noch unverändert an derselben Stelle. Erst bei der Mittagsmahlzeit gleitet die Kapsel mit Haferbrei nach abwärts. Magen im Röntgenbild o.B. Von einem Knochenstück, das Patientin annahm, ist natürlich auch im Röntgenbildschirm nichts zu sehen. Die Patientin wurde in der Ohrenklinik Ösophagoskopiert. Nach Cocainisierung passierte dort eine dicke Magensonde glatt die fragliche Stelle, Herr Prof. Brüggemann diagnostizierte einen Ösophagospasmus. Durch Atropin wurde bei der Patientin keine Wirkung erzielt.

Da auf suggestive Behandlung der Zustand sich vorübergehend besserte, wurde 14 Tage nach der Aufnahme bei uns eine systematische Psychotherapie mit Psychoanalyse eingeleitet.

Die Kranke zeigte sich in den ersten 14 Tagen der Analyse gegenüber außerordentlich refraktär, bis sie dann doch erzählte, daß die Schluckhemmung und vor allem das Erbrechen nicht gleich nach der Verletzung am 17. VIII. 1920 aufgetreten sei, sondern erst gut 1 1/2 Monate später, im Oktober 1920. Damals habe sie sich beständig geärgert, daß eine ihrer Schwestern sie gepflegt habe, die sie sehr hasse, seitdem sie sich mit einem französischen Gefangenen in unehrenhafter Weise eingelassen habe und dessen Verhältnis zu ihr nicht ohne Folgen geblieben sei. Ihre Mutter habe sie wegen Verlust eines Armes nicht pflegen können. Das Essen habe sie, so oft es ihre Schwester gebracht habe, angeekelt, und so oft sie Ekel empfunden habe, habe sie brechen müssen.

Wenige Tage später berichtet die Kranke, die allmählich vertrauter geworden ist, daß sie, bevor das Erbrechen im Oktober 1920 angefangen habe, nicht allein durch ihr körper-

liches Leiden deprimiert gewesen sei, sondern daß sie bereits im September außerdem schwere seelische Erschütterungen durchgemacht habe, weil ihre Verlobung in dieser Zeit zurückgegangen sei. Sie habe damals ganz den Mut verloren und gar keine Lust am Leben mehr gehabt und vor allem Angst gehabt, daß es ihr wie ihrer Schwester ergehen könne. Solche Gedanken hätten ihr den Anblick der Schwester noch widerlicher gemacht. 8 Tage nach Beginn der Psychoanalyse bleibt eine geschluckte Wismutkapsel an der alten Stelle wie früher hängen, sie geht auch nicht herunter, wenn die Patientin Brei nachschluckt. Nach 6wöchiger Behandlung konnte die Patientin alle Speisen schlucken, Bohnen, Kartoffeln und trockenes Brot, ohne daß sie selbst noch eine Stagnierung in der Speiseröhre fühlte. - Bei der Röntgendurchleuchtung, die nun stattfand, gingen Wismutkapseln und Brei ohne Hemmung an der vorher stenosierten Stelle durch.

Ein Fall von Cardiospasmus berichtet von Schindler (19):

Ein 24jähriger Mann kommt 1915 als Soldat wegen akuten Magenkatarrhs mit Brechen ins Lazarett. Ein Sanitätssergeant hielt ihn für einen Simulanten, spionierte ihm nach, worüber sich der Kranke maßlos aufregte. Er durfte aber nichts sagen. Das Brechen wurde nun unstillbar. Zur Erholung kam er nach Wörishofen, dort war alles gut. Kaum war er wieder zur Truppe zurückgekehrt, so blieb ihm das Fleisch wieder beim Schlucken stecken, er mußte alles brechen. Nach dem Krieg bedeutende Besserung. Schwerer Rückfall erst 1926, als ein Vorgesetzter seiner Versicherungsgesellschaft zur Kontrolle kam und ohne Grund schwere Vorwürfe machte. Der Kranke durfte nichts sagen. Erneutes Steckenbleiben der Speisen, ständiges Brechen und schwere Abmagerung führen ihn zum Arzt. Nun wird der Cardiospasmus erkannt und durch Dilatation nach Stark geheilt.

Fall 1 von E.Weiss

Ein 55jähriger weisser Mann wurde mit der Diagnose Cardiospasmus überwiesen. Die Diagnose war durch Ösophagoskopie und Röntgenbild sichergestellt worden. Die Behandlung bestand in Dilatation.

Es ergab sich die in diesem Falle übliche Anamnese. Der Patient gab an, dass seine Erkrankung vor etwa 8 bis 10 Jahren begonnen und sich laufend verschlechtert habe. Er hatte viele Ärzte um Rat gefragt. Entmutigt, hatte er bei einem "Osteopathen", der ihm Heilung versprochen hatte, eine grosse Menge Geldes investiert. Schliesslich hatte er sehr krank und ohne Geldreserven die Klinik aufgesucht.

Lebenssituation: Er war im pharmazeutischen Geschäft aufgewachsen und hatte ausser den langen Stunden der ermüdenden Arbeit eines unterbezahlten pharmazeutischen Angestellten niemals etwas Anderes gekannt. Er heiratete in jungen Jahren, und in rascher Folge kamen 5 Kinder. Es kostete ihn viel Mühe, für seine Familie aufzukommen. Um 1917 herum hatte er eine Art "Zusammenbruch", welcher von nervösen Symptomen begleitet war, und er nahm Bromide. 1922 hatte sein ältester und gleichzeitig liebster Sohn (20 Jahre) eine ausgezeichnete und gut bezahlte Stellung erhalten. Er gab seinen Gehalt seiner Mutter, und der Vater war über die endlich erreichte wirtschaftliche Freiheit überglücklich. Stets hatte er sich eine grosse Karriere für diesen befähigten Sohn ausgemalt und hatte ebenso seine finanzielle Hilfe herbeigesehnt, da er darin eine Sicherung seines eigenen Alters sah.

Heirat des Sohnes: Ohne die geringste Ahnung erfuhr er kurz darnach, dass dieser Sohn gerade heimlich geheiratet hatte. Er sagte: "Es war der ärgste Schlag, den ich jemals erhalten habe. Nicht nur in bezug auf die finanzielle Seite, sondern auch wegen der Art und Weise, wie er es tat".

Der Patient fuhr fort: "Ich fühlte mich wie ein Kind, das herzerbrechend schluchzen musste". Dann führte er seine Hand zu seinem Epigastrium um zu zeigen, wo er diesen Schlag spürte.

Er konnte nicht über diese Enttäuschung hinwegkommen und gab auch zu, die Heirat auch in dem Sinne verneint zu haben, dass der Sohn zu jung dafür sei. Interessanterweise musste man beobachten, dass er selbst im gleichen Alter geheiratet hatte. Er brachte heftige Vorwürfe gegen des Mädchens Eltern hervor, welche seiner Meinung nach ihm seinen Sohn gestohlen hatten. Während dieser Zeit traten Schluckbeschwerden auf, verstärkten sich und wurden häufiger.

Kurze Zeit später trat eine weitere Verschlechterung ein. Er erfuhr, dass sein Bruder in England, den er als einen Tunichtgut beschrieb, seine Mutter um ihre kleine Rente betrog. Er fuhr nach England, brachte seine Mutter zurück und sie lebte dann mit ihr und seiner Familie zusammen. Es erscheint wichtig, dass seine Mutter ihr ganzes Einkommen zur Aufrechterhaltung von ihm und seiner Familie besteuerte. In anderen Worten: Während er seinen Bruder anschuldigte, seine Mutter betrogen zu haben, hatte er selbst schon Geld bei ihr geborgt und nahm ihren wöchentlichen Etat in Anspruch. Sein Altruismus, sie von dem "tunichtguten" Bruder errettet zu haben, schien somit fraglich.

Er gab das Bild eines sanften, bescheidenen und abhängigen Menschen, welcher stets hart gearbeitet hatte ohne je zum Erfolg zu kommen. Er hatte sich selbst mit dem ältesten Sohn identifiziert, von welchem er den ihm versagten Erfolg erhoffte. Die geheime Heirat seines Sohnes stellte für ihn eine gewaltige Enttäuschung, von der er sich nicht erholen konnte, dar.

Ein interessanter Kommentar in Verbindung mit unserer These war seine Erfahrung mit dem Osteopathen. Er konsultierte ihn im Dezember 1931 und musste 1 000 Dollar bezahlen, welche

seine Söhne "für die Erledigung seines Falles" borgen mussten. Es war interessant, herauszubekommen, warum er diese grosse Summe Geldes bei dem Osteopathen investierte. Er sagte: "Der Osteopath erklärte mir, dass meine ganzen Beschwerden von einem Spasmus herrührten, welcher durch einen Schock hervorgerufen worden war." Der Patient fuhr fort: "Er wusste nichts über die geheime Heirat meines Sohnes". Der Patient war durch diese Diagnose sehr beeindruckt, "weil es das erstemal war, dass irgend ein Arzt angenommen hatte, dass ein Schock und Kummer für seine Beschwerden verantwortlich sein könnten." Daher legte er sein ganzes Vertrauen und jegliches Geld, das er auftreiben konnte, in des Osteopathen Hände.

Beim Rückblick auf seine Geschichte machte der arme Drogist, begleitet von heftiger Bewegung, folgende bedeutende und vielleicht erklärende Feststellung: "Die Heirat meines Sohne war eine bittere Pille, die ich nicht schlucken konnte." Und wer kann sagen, dass dies nicht letzten Endes eine Deutung der Krankheit war?

Zusammenfassung: Ein sanfter, abhängiger weisser Mann mittleren Alters entwickelte einen Cardiospasmus scheinbar als Antwort auf eine Lebenssituation, "die er nicht schlucken konnte."

Fall 2 von E. Weiss

T.E., 25 Jahre, eine sehr gut aussehende, empfindsame und intelligente junge Frau kam im Alter von 15 Jahren zur Behandlung. Es bestand Cardiospasmus mit Erweiterung des Ösophagus. Während der 10 Jahre war der Verlauf der Erkrankung wechselnd gewesen. Es bestanden immer Schluckschwierigkeiten. In der genannten Zeit hatte die Patientin nur zwei Perioden von der Dauer mehrerer Monate zu verzeichnen, in welchen sie nahezu frei von Beschwerden war.

Der Fall wurde zum erstenmal 1935 wie folgt veröffentlicht: Ein weißes, 18jähriges Mädchen hatte Schluckbeschwerden, welche erstmalig im Alter von 15 Jahren auftraten. Vorausgegangen war eine Zahnbehandlung, und sie klagte über ein merkwürdiges Gefühl in den Zähnen, welches auch dem ursprünglichen Anfall der Schluckbeschwerden vorausgegangen war. Die Anfälle traten erstmals während der Fahrt in einem Trolleybus auf. Die weiteren Anfälle waren begleitet von Schmerzen in der Brust und Speichelfluß. Ösophagoskopie und Röntgenbild ergaben Cardiospasmus mit beträchtlicher Erweiterung des Ösophagus.

Lebenssituation:

Kindheitserlebnisse: Die Patientin, das jüngste Kind unter 5 Geschwistern, war immer bei guter Gesundheit gewesen bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die jetzigen Beschwerden auftraten. Als Kind bestand Enuresis. Sie hatte unter Angstzuständen in der Nacht gelitten und sich im Dunkeln gefürchtet, indem sie sich einbildete, ein Einbrecher würde ins Haus eindringen. Bei Trolleybusfahrten wurde sie stets seekrank. Die Menses begann ein Jahr vor Ausbruch der Erkrankung und war regelmäßig. Häufige Unterredungen erbrachten keinerlei Hinweis, daß emotionelle Umstände von Bedeutung für ihre Beschwerden sein könnten. Die finanziellen Verhältnisse zu Hause waren nicht gut. Die Mutter war öfters krank. Aber dies alles

schien nicht wichtig im Zusammenhang mit der Erkrankung der Patientin. Nachdem viele Unterredungen mit der Patientin ergebnislos verlaufen waren und kein Licht in ihre Problematik geworfen hatten, kam zufällig ihre Mutter wegen einer funktionellen Magen-Darmstörung in die Sprechstunde und berichtete eine Geschichte, die sowohl im Hinblick auf ihre eigenen Beschwerden, wie auf die Erkrankung unserer Patientin aufschlußreich erschien.

Familiensituation: Die Patientin hatte eine ältere Schwester, welche immer ein schwarzes Schaf in der Familie gewesen war. Mit 10 Jahren bekam diese Schwester wegen Schwänzen und falschen Darstellungen Schwierigkeiten in der Schule. Mit 16 Jahren brannte sie zu Hause durch (unsere Patientin war damals 4 Jahre alt), wurde wieder zurückgebracht, und lief abermals mit 17 Jahren davon. Nachdem sie das zweitemal zurückgebracht worden war, hatte sie ein uneheliches Kind, welches durch eine Vermittlungsstelle untergebracht wurde. Die Patientin war sich der Tatsache damals bewußt, daß die Schwester ein uneheliches Kind gehabt hatte. Sie hatte die Mutter darüber sprechen hören. Trotz allem heiratete diese Schwester später, hatte wieder ein Kind, und gerade vor Ausbruch der Erkrankung unserer Patientin war gegen sie Scheidungsklage erhoben worden, und sie war in ihr Elternhaus zurückgekehrt.

Nun war es möglich, diese Geschichte mit den Schluckbeschwerden unserer Patientin in Zusammenhang zu bringen, welche schon als kleines Kind vom dem Mißgeschick der Familie voll unterrichtet worden war und genau wußte, daß niemand in der Nachbarschaft etwas davon hatte erfahren sollen. Ihre Schluckbeschwerden begannen zu der Zeit, als sie erfuhr, daß die "böse" Schwester geschieden werden sollte und so natürlich wieder in die Familie zurückkehren und deren Ansehen in der Nachbarschaft gefährden würde. Diese Ereignisse fielen zusammen mit der Pubertätszeit der Patientin, einer Zeit also, in der infolge gesteigerter Entwicklung auf see-

lischen und körperlichem Gebiet, emotionelle Störungen und ihre körperlichen Folgen sich am ehesten ausbilden können. Die ganze Situation schien sicher etwas mit dem ernststen Zustand unserer Patientin zu tun zu haben. Sie selbst gab an, daß das Mißgeschick ihrer Schwester auf den Umgang in schlechter Gesellschaft zurückzuführen sei. In diesem Zusammenhang ist ein Traum unserer Patientin interessant: "Ich stand zwischen 2 Mädchen, die niederfielen und mich so blamierten". Niederfallen ist ein wohlbekanntes Symbol für moralischen Verfall und ist überbewertet in diesem Traum. Ungeachtet anderer Bedeutungen, die der Traum haben mag, zeigt er die Gedankengänge der Patientin, durch welche der Konflikt hervorgerufen wurde, auf. Der Cardiospasmus zeigt anscheinend die Unfähigkeit der Patientin, die "Familienschande zu schlucken".

Identifizierung mit der Schwester: Seit dem ersten Bericht über diesen Fall konnten zusätzliche Daten erhalten werden, die die ursprüngliche Ansicht, die auf die Beziehung zwischen der Erkrankung und dem Einfluß der prostituierten Schwester hinweist, erweitern. Der Zustand wurde verschlimmert in Verbindung mit sexuellen Versuchungen, wie aus Traummaterial hervorgeht, und ebenso durch Situationen, die Feindseligkeitsgefühle heraufbeschworen. Obwohl die Patientin bewußt erkannte, daß das Verhalten der Schwester eine soziale Verfehlung darstelle, für die weder sie noch ihre Familie verantwortlich zu machen seien, war sie doch von dem Gedanken überwältigt, daß, wenn diese Schwester nur sterben würde, die Familie schließlich die Schande los sein würde und von der drohenden, erniedrigenden Bloßstellung befreit wäre. Sie studierte konsequent die Todesanzeigen durch und lauschte die Radionachrichten nach tödlichen Unfällen ab, in der Hoffnung, daß vielleicht einmal die "böse" Schwester dabei sein würde. Trotzdem war, wie wohl zu erraten ist, ihre wirkliche Einstellung der Schwester gegenüber ambivalent und ihre positiven Gefühle taten sich in

Mitleid für das irregeleitete Wesen kund. Einige Träume erhellen diese Betrachtungen. Der erste Traum, der sich schon früh im Verlauf ihrer Erkrankung einstellte, über den sie aber noch häufig sprach, da er ihr einen so starken Eindruck machte, hatte zum Inhalt, daß sie auf dem Sarg der Schwester tanzte. In Hinzufügung zu dem augenscheinlichen Wunschbild (wishfullfilment), läßt die Tatsache, daß sie tanzte und daß sie über dem Leichnam der Schwester war, ihre hysterische Natur und ihre Identifikation mit der "bösen" Schwester vermuten. Bezüglich eines anderen Traumes - "Sarah kam zurück und sah vollkommen natürlich aus. Die Handlung fand in einer Kirche statt", - sprach sie über ihre Zuneigung zu der Schwester, und darüber, wie sehr sie wünschte, diese möge in den Schoß der Familie zurückkehren. Diese Gedanken traten hauptsächlich in der Ferienzeit auf und gleichzeitig verstärkten sich ihre Symptome. Auf der Straße schaute sie beständig nach der Schwester aus. Sie bildete sich ein, sie in vielen Frauen zu sehen, besonders, wenn sie "tough-looking" waren.

In Verbindung mit der Identifikation mit der mißgeleiteten Schwester ist es interessant, daß, wenn die Mutter die Patientin wegen einer Versäumnis tadeln wollte, sie sie häufig mit dem Namen der Schwester rief. Dies ereignete sich besonders vor einigen Jahren und hatte die Patientin immer sehr gestört. Später kam heraus, daß sie bis zu ihrem 14. Lebensjahr masturbiert hatte und dann aufgehört hatte, da es sie "wie Sarah" machte. Es ist anscheinend auch wichtig, daß das Aufhören der Masturbation und der Beginn ihrer Erkrankung zusammenfallen. Gleichzeitig waren auch merkwürdige Sensationen in den Zähnen zu verzeichnen.

Eine kürzlich gemachte Erfahrung während einer Unterredung unterstrich die Ansicht bezüglich des Konfliktes mit der Schwester. Ich versuchte noch einmal herauszubekommen, wie stark ihr Leben durch das Verhalten der Schwester beeinflußt worden war, und sie erzählte, wie sie inbrünstig für den Tod der Schwester gebetet habe. Sie sprach wieder über den Traum "Ich tanzte auf ihrem Sarg", und bei diesem

Punkt angelangt, wurde sie schwindelig, bekam einen Schwächeanfall und erbrach schließlich. Nachdem sie erbrochen hatte, sagte sie, ihr Schlund fühle sich nun so sauber, ähnlich als ob man sich die Nase in ein Taschentuch fest ausgeputzt habe.

Heirat: Ein Konflikt über ihre Heirat im Alter von 20 Jahren verursachte eine Verschlechterung ihres Leidens, was durch ihre Bemühungen sich in der Ehe anzupassen, noch gesteigert wurde, obwohl sie das Glück gehabt hatte, einen Mann zu heiraten, der ihr sehr ergeben und sehr rücksichtsvoll in seinem Betragen war. Trotzdem war sie frigide, litt unter Ermüdungserscheinungen und zum erstenmal trat eine Dysmenorrhoe auf. Im folgenden Jahr hatte sie eine beträchtliche Anpassung an die Ehe erreicht, der Verkehr war etwas besser, und zur selben Zeit verbesserte sich ihr Zustand. Dann entstand ein Konflikt über die Frage, ein Kind zu haben, und ihre Schluckbeschwerden verstärkten sich wieder. Ein Traum über eine Fehlgeburt trat auf, - "etwas fiel durch mit einem Plumps". Sie beschrieb häufig ihre Beschwerden folgendermaßen: Die Nahrung könne nicht weiter befördert werden und häufe sich in ihrem Ösophagus an; nach einer gewissen Zeit öffne er sich plötzlich und der Speisebrei "plumpse durch".

Geburt eines Kindes: Schließlich entschied sie sich, ein Kind zu haben. Es trat sofort eine Schwangerschaft ein und im Juni 1941 wurde ein gesundes Kind geboren. Während der ganzen Schwangerschaft hatte sie ihre Beschwerden, aber es handelte sich nicht um spezielle Symptome, die auf eine Nausea der ersten Schwangerschaftsmonate schließen ließen. Das Stillen machte ihr Schwierigkeiten. Sie erbrach häufig während des Stillens und mußte schließlich damit aufhören. Es bestand eine dauernde Überbesorgnis über die Ernährung des Kindes. Trotzdem gedieh das Kind gut und als sich ihre Besorgnis verringerte, hatte sie wieder eine Milderung

ihrer Schluckstörungen zu verzeichnen, so daß sie noch einmal Ende des Jahres 1942 eine Periode in gutem Gesundheitszustand durchmachte.

Streit mit der Schwiegermutter: Wenige Wochen nach der Geburt des Kindes trat ein ernsthafter Streit mit der Schwiegermutter auf. Die Patientin war höchst aufgebracht und hatte sofort einen heftigen Schmerzanfall, Schluckbeschwerden und Erbrechen. Immer, wenn sie über diesen Streit nachbrütete, suchte sie ihn zu erneuern und wenn neue Beleidigungen auftraten, konnte man sicher sein, daß sie die Schluckbeschwerden wieder in Gang setzten. Sie war dauernd auf der Suche nach neuen Sorgen, so als ob sie beständig nach ihrer Schwester Ausschau hielt. Sie drückte die Abscheu vor ihrer Schwiegermutter in folgendem Satz aus: "I can't get her out of my craw". (Sie sitzt mir im Hals fest.)

Einstellung zur Behandlung: 1943 traten ihre Symptome wieder auf und sie zeigte sich sehr wenig geneigt, sich weiteren Behandlungen durch Dilatation zu unterziehen. Diesbezüglich ist es interessant, daß ihre Reaktion auf eine derartige Behandlung niemals sehr befriedigend gewesen ist. Einmal folgte auf die Behandlung ein heftiger Spasmus. Dies war zu der Zeit, als ihre Heirat herannahte und sie die Annäherungen ihres zukünftigen Mannes mit großen Schuldgefühlen zuließ. Sie selbst mochte sowohl leidenschaftliches Küssen wie Verkehr. Ihre Träume aus dieser Zeit betreffen Prostitution mit vielen Beziehungen zu ihrer Schwester.

Ein anderer Aspekt bei ihrer Behandlung: Sie war wenig erfolgreich bei der Selbstbehandlung; z.B. wurde sie mit einer Sonde ausgestattet, um die Dilatation bei sich selbst auszuführen, wobei sie weniger Erfolg hatte, als wenn sie die Behandlung den Händen eines Arztes überließ. Es schien, daß hier ein Schuldgefühl über Selbstmanipulationen hereinspielte, betreffs ihrer sexuellen Vorstellungen.

Psychosomatische Erkrankungen bei anderen Familienmitgliedern: Der Rest der Familie ist z.B. interessant vom Standpunkt einer psychosomatischen Erkrankung aus betrachtet. Die Mutter litt unter Pylorospasmus, welcher von dem gleichen Familienproblem abhängig zu sein schien. Sarah's Kind wurde einer Agentur übergeben, welche es in einem Heim unterbrachte. Die Mutter verblieb diesem Kind gegenüber sehr ambivalent. Einerseits wünschte sie sich, es zu Hause unterzubringen, während sie auf der anderen Seite wieder froh war, "die Mahnung, sie hätte eine bessere Tochter aufziehen können", nicht ständig vor Augen zu haben. Ein Bruder der Patientin litt unter Colitis ulcerosa, welche ebenfalls in Beziehung zu dem gleichen Problem zu stehen schien. Ein anderer Bruder machte der Familie Kummer durch seine Schwierigkeiten, sich zu verheiraten. Jahrelang rang er mit dem Problem, das mit Impotenz in Beziehung stand. Das letzte Kind, eine Tochter, schien außer Constipation recht gesund zu sein.

Zusammenfassung: Es wird über einen Fall von Cardiospasmus bei einer jungen Frau berichtet, der 10 Jahre lang seit Beginn beobachtet worden war. Es wurde schon frühzeitig der Beweis für eine neurotische Persönlichkeit geliefert. Die Störung trat zur Zeit der Pubertät auf, zuerst mit Zwischenräumen, dann entwickelte sich allmählich ein dauernder Cardiospasmus mit Erweiterung des Ösophagus. Eine Behandlung durch Dilatation war nicht zufriedenstellend.

Ihre psychosexuelle Entwicklung war durch eine prostituierte Schwester, mit welcher sie sich selbst identifizierte, tiefgehend beeinflusst worden. Das Resultat war eine bewußte Verwerfung sexueller Interessen. Umstände, die diesen Konflikt berührten, schienen die Schluckfunktion zu beeinflussen. Auf einer mehr oberflächlichen Ebene schien die Störung die Bedeutung zu haben: "Ich kann diese Familienschande nicht herunterschlucken". Auf einer etwas tieferen Ebene schien sie eine hysterische Reaktion zu sehr machtvollen oral aggressiven Impulsen darzubieten. Dies wurde

illustriert durch den Gebrauch des Ausdruckes, der die große Feindseligkeit ihrer Schwiegermutter gegenüber betraf: "I can't get her out of my craw".

Die Mutter und ein Bruder litten unter psychosomatischen Erkrankungen, die in Beziehung zu dem gleichen Familienproblem zu stehen schienen. Ein anderer Bruder war impotent und hatte einen Konflikt über seine Heirat. So schienen schließlich zu diesem speziellen, emotionellen Problem bei vier Mitgliedern von einer Familie von sechs, körperliche Erscheinungen zu bestehen.

Fall 3 von E. Weiss

Eine 30jährige Schullehrerin klagte sei 6 Monaten über Magenbeschwerden und Schluckschwierigkeiten. Sie war vorher nie ernstlich krank, aber von je her obstipiert gewesen. Seit Beginn ihrer Erkrankung hatte sie 28 Pfund verloren. Außer der Tatsache dieser kümmerlichen Ernährung waren alle Untersuchungsergebnisse negativ. Ösophagoskopie und Röntgenbild zeigten Cardiospasmus, jedoch keine Dilatation des Ösophagus. Bei der Behandlung ergab sich, daß der Dilator nicht gut von der Patientin vertragen wurde, aber es stellte sich ein gewisser Erfolg ein und die Patientin wünschte die Behandlung weiter zu führen.

Lebenssituation: Die Patientin war Kind einer großen Familie. Die Familienanamnese brachte kein Licht in das Entstehen der Krankheit. Die Familie war sehr religiös. Zwei Schwestern heirateten Pastoren. Die Patientin gab an, ein normales Kind gewesen zu sein und außer gelegentlichen Alpträumen nie etwas Außergewöhnliches in ihrer Kindheit beobachtet zu haben. Die Menses begann im Alter von 14 Jahren, war immer regelmäßig und niemals mit Schmerzen verbunden, bis vor kurzem. Sie besuchte Schule und College und wurde Lehrerin. Sie erhielt eine Anstellung als Highschool-Lehrerin in einer anderen Stadt und entwickelte zusätzlich zu ihrem Lehrberuf viele kulturelle Interessen. Sie besaß großen Eifer und war beständig bemüht, sich zu bilden und ihren Horizont zu erweitern.

Sie interessierte sich nicht für Jungens. Sie wuchs auf mit der Idee, daß es unmoralisch für die Eltern sei, Verkehr zu haben, außer zu dem Zweck, eine Familie zu gründen.

Sexueller Konflikt: Vor einigen Jahren schenkte ihr ein anderer Lehrer der Schule, der mehrere Jahre ihr Chef gewesen war, seine Aufmerksamkeit. Er lebte getrennt von seiner Frau und sollte geschieden werden. Bevor die Scheidung

ausgesprochen war, fragte er die Patientin, ob sie ihn heiraten wolle, ihre Familie war jedoch dagegen. Dies war vor etwa drei Jahren. Sie erinnert sich, daß sie damals eine Magenverstimmung, gleichzeitig mit dem Eintreffen des Briefes von ihrer Familie, der der Heirat widersprach, hatte. Ihr Verehrer drang auf eine baldige Heirat, aber sie fand immer (ziemlich fadenscheinige) Gründe, die Heirat möglichst lange hinauszuschieben. Während dieser ganzen Zeit versuchte er, sie zu überzeugen, daß es notwendig sei, Verkehr miteinander zu haben, da dies als Prüfstein für eine gute Ehe gelte. Bei der Patientin bestand keinerlei sexuelles Verlangen, und sie hatte große moralische Bedenken gegen einen Verkehr. Wie dem auch sei, schließlich überwand sie die Bedenken und stimmte zu, jedoch mit großer Furcht vor einer möglichen Schwangerschaft. Ungefähr um die selbe Zeit trat bei der Patientin Dysmenorrhoe auf und sie hatte eine Menses, die mit sehr heftigen Schmerzen verbunden war. Ebenso stellte sie eine steigende Unregelmäßigkeit fest. Eine Menstruation begann am 8. Februar, war aber 2 Tage später beendet, was sie sofort veranlaßte, zu glauben, sie sei gravid. Damit im Zusammenhang entstand eine heftige Magenverstimmung mit darauffolgenden Schluckbeschwerden. Sie wurde in eine Klinik aufgenommen, wo sie drei Wochen, ohne daß eine Besserung eingetreten wäre, blieb. Ihre Furcht war so groß, daß sie trotz des Wiederauftretens der Menses glaubte, sie sei gravid. Sie hatte morgendlich Ubelkeit und Erbrechen und gab an, daß ihr Leib hart und geschwollen sei, "gerade so, als ob ein Kind darin sei." Im April sagte ihr ein behandelnder Arzt, er halte eine gynäkologische Untersuchung für notwendig, und dies steigerte ihre Angst vor der Schwangerschaft noch mehr. Während dieser ganzen Periode hatte sie viele Auseinandersetzungen mit ihrem Verlobten und hatte manchmal das Gefühl, daß er sie verlassen würde, was sich natürlich zu der Angst vor der vermuteten Schwangerschaft noch hinzufügte. Bei einer

Gelegenheit erwartete sie seinen Besuch, welchen er aber absagte. Sofort trat eine Steigerung ihrer Schluckbeschwerden auf. Nach diesem Zwischenfall berichtete ihr behandelnder Arzt, die Patientin würde den Dilator nicht gut vertragen. Von jetzt ab war jede Menstruation mit einem Anwachsen der Schluckbeschwerden verknüpft.

Wir erhalten das Bild eines sexuell gehemmten (frigiden) Mädchens, welches große Schwierigkeiten hatte, sich zur Heirat bewegen zu lassen, indem es eine lange Verlobungszeit aufrecht erhielt. Schließlich willigte die Patientin in einen Verkehr ein, da sie glaubte, den Mann zu verlieren, den sie gleichzeitig Angst zu heiraten hatte. Als sich eine Störung in ihrer Menstruationsperiode bemerkbar machte, gipfelten ihre Schuldgefühle in der krankhaften Idee, sie sei gravide. Darauf kam es zur Magenverstimmung und zu Schluckbeschwerden. So übertrieben war ihre Angst vor der Schwangerschaft, daß sie bestehen blieb, als die Menstruationsperioden wieder eintraten. Dadurch erhalten wir einen Einblick in das Ausmaß ihrer Furcht und darein, wie diese ihre Körperfunktionen beeinflusste.

Zusammenfassung: In diesem Falle entwickelte sich ein Cardiospasmus bei einer jungen Frau mit verdrängter Sexualität, bei welcher ein unverkennbarer und leicht zu ermittelnder Konflikt über Heirat und sexuelle Überschreitungen als auslösender Faktor zu fungieren schien. Es ist bei jungen Frauen keineswegs ungewöhnlich, daß ihre Menstruationsperioden durch emotionelle Störungen, die sich von der Furcht vor der Schwangerschaft herleiten, beeinflußt werden. Aber derartige Schuldgefühle und Furcht, wie sie bei dieser Patientin beschrieben sind, sind außergewöhnlich. Derartiges kommt nur bei Menschen mit ausgeprägter sexueller Hemmung vor. Scheinbar hat das sexuelle Vergehen, das in einem Durchschnittsmenschen keine solchen Symptome hervorgerufen haben würde, ein Übermaß an Selbstbestrafung in dieser Patientin heraufbeschworen.

Fall 4 von E. Weiss

Ein weisses Mädchen, 19 Jahre, kam das erste mal im Juli 1933 zur Behandlung. Der Cardiospasmus mit Erweiterung des Ösophagus bestand seit 3 Jahren. Die vorübergehende medizinische Anamnese erschien in Bezug auf den Cardiospasmus nicht wichtig.

Lebenssituation: Die Patientin beschrieb sich selbst als ein verwöhntes Kind (sie war das einzige Kind bis zum Alter von 12 Jahren), welches oft unter "blen Lappen" litt, aber in der Schule gut vorankam. Sie war ihrem Vater sehr zugetan, kam aber mit der Mutter nicht gut aus, die, wie sie sagte, von grosser Reizbarkeit war. Sie stand sehr stark unter dem Einfluss ihres sehr religiösen Vaters, der grosse Schwierigkeiten hatte, seine Zugehörigkeit zu irgendeiner Kirche zu bekennen, da er nirgends die volle Befriedigung finden konnte. Mit 10 Jahren wurde sie in die Sonntagsschule geschickt, bei deren religiöser Organisation ihr Vater gerade neues Mitglied geworden war. Sie konnte sich erinnern, sogar in diesem frühen Alter kirchliche Veranstaltungen besucht zu haben und beständig religiöse Zweifel über ihre Gefühle gehabt zu haben. Sie hatte damals schon den Ehrgeiz Geistlicher zu werden. Durch ihre ganze Schulzeit hindurch hatte sie die ernststen Zweifel einer religiösen Natur. Dann während ihres Seniorjahres war sie nicht fähig, zu entscheiden, welches College sie besuchen sollte. Sie wünschte sich, in eine "moderne" Schule zu gehen, aber fürchtete, dass dort ein "jazz spirit" herrschen könnte, was im Widerspruch mit ihrem religiösen Glauben war, welcher gebot, weltlichen Vergnügungen sowie Tanzen, Theater oder Kartenspielen zu entsagen.

Konflikt über die Religion: Zu dieser Zeit brachte ihr Vater ihre Schwierigkeiten auf einen Höhepunkt. In einer Unterredung sprach er mit ihr über die Notwendigkeit, nun ein wahrer Christ zu werden, da sie nun mit 16 Jahren das dazu erforderliche Alter erreicht habe. Sie war erschrocken über den Beschluss ihres Vaters und gab vor, ein Buch zu lesen und nicht zu hören, was er sagte. Zu dieser Zeit traten ihre Schluckbeschwerden das erste mal auf. Sie wählte schliesslich ein konservatives College aus. Dort trat ein schwerer Anfall von Schluckbeschwerden auf, und zwar bestand eine Verbindung mit der Frage, ob sie sich für Dramatik, was sie sehr bevorzugte, einschreiben solle oder nicht.

Der Grund, den sie dafür angab, war sehr phantasievoll, aber nichts desto weniger beachtenswert. Sie fürchtete nämlich, dass ein Erfolg in Dramatik für sie eine zusätzliche Versuchung sein könnte, eine erfolgreiche Theaterkarriere einzuschlagen und so dachte sie: "Ich kann mir nicht die Chance eines Erfolges in Dramatik geben, weil ich so kein guter Christ sein könnte." Die Situation war die gleiche wie vorher, nämlich der Konflikt zwischen Freiheit und dem engen geraden Pfad ihres (und ihres Vaters) religiösen Glaubens .

In diesem Fall entstand Cardiospasmus bei einem Mädchen mit einem ausgesprochenen emotionellen Konflikt über religiöse Fragen. Die Schluckbeschwerden traten auf, als der Konflikt auf seinem Höhepunkt angelangt war und wurden verstärkt, wenn psychische Situationen ihr emotionelles Problem berührten. Sie gab an, dass sie meinte, kurz nachdem die Krankheit ausgebrochen war, sie könnte sich darein ergeben, "da sie von Gott gesandt sei". Sie betrachtete die Krankheit als etwas ausserhalb ihrer selbst, für das sie in keiner Weise verantwortlich war und hielt eine Behandlung für hoffnungslos. Sie meinte, das Leiden würde verschwinden, "wenn es SEIN Wille sei". Sie war sehr empfindlich in Bezug auf diese religiösen Fragen und wies die Folgerung zurück, dass in ihr ein Konflikt darüber bestehen könnte und dass die Schluckbeschwerden die Antwort auf diesen Konflikt sein könnten. Es schien ihr, dass das Symptom einem bestimmten Zweck diene. Sie selbst drückte dies folgendermassen aus: "Es dient dem nützlichen Zweck, mich von der Jazz-Schule fernzuhalten, um mich den sauberen Pfad wahren religiösen Glaubens zu leiten". Gleichzeitig war dies Protest gegen die Rauheit dieses geraden und engen Pfades und auch die innere Auflehnung eines sanften und passiven Geschöpfes gegen des Vaters religiösen Fanatismus. Mehr als das, es bestrafte sie für ihre abschweifigen Gedanken, aber gleichzeitig erweckte es die Sympathie ihres Vaters, dessen Zuneigung sie sehr erwünschte.

Auch der Vater hielt den Zustand seiner Tochter für "jenseits der Möglichkeit menschlicher Hilfe". Trotzdem sandte er

sie weiter zur Behandlung und suchte beständig Rat, was ihren Zustand betraf. Ihre ergebene Haltung der Krankheit gegenüber und ihre Ansicht über den Zweck, dem diese diene, liess vermuten, dass man mit mechanischer Behandlung allein sehr schwer auf einen Erfolg hoffen konnte. Die Krankheit schien für eine teilweise befriedigende Ausgleichung ihres emotionellen Lebens notwendig zu sein. Sie einfach hinwegzunehmen, ohne die Patientin vorher psychologisch vorbereitet zu haben, könnte dahin geführt haben, dass sie durch einen noch ernsteren Zustand hätte ersetzt werden können.

Zusammenfassung: In diesem Falle entwickelte sich Cardiospasmus bei einem Mädchen, bei welchem ein ausgesprochener Konflikt über religiöse Fragen bestand. Die Schluckbeschwerden begannen, als der Konflikt auf seinem Höhepunkt angelangt war und verstärkten sich, wenn weitere psychische Situationen ihr emotionelles Problem berührten.

Fall 5 von E.Weiss

Ein junger weisser Mann, Alter 30 Jahre, erstmalig in Behandlung 1933, klagte über Schluckbeschwerden und Rhinitis vasomototica. Ösophagoskopie und Röntgenbild zeigten ausgeprägten Cardiospasmus und stark erweiterten Ösophagus. Die Schluckbeschwerden hatten viele Jahre vorher begonnen (in der Pubertät). Im Alter von 17 Jahren war ein sehr heftiger Anfall zu verzeichnen gewesen. In den letzten Jahren hatten die Beschwerden dauernd bestanden.

Lebenssituation: Der Patient war einziges Kind. Er beschreibt seinen Vater als eine ruhige besonnene Persönlichkeit, sehr viel älter als die sehr erregbare Mutter. Die Eltern verstanden sich nie sehr gut und lebten für eine Zeit lang, als der Patient 6 Jahre alt war, getrennt. Der Patient hatte beständig im Gegensatz zu seiner Mutter gelebt. Er beschrieb seine Mutter als eine Neurotikerin mit heftigen Launen, die sie an ihm ausliess. Er erinnert sich, dass zu dieser Zeit Eisenbahnfahrten seine Schlucksymptome verstärkten. Mit 17 Jahren kam er in eine auswärtige Schule, in welcher er sehr unglücklich war. Er hatte einen "Nervenzusammenbruch" und kam für fünf Wochen in ein Sanatorium. Darauf kam seine Mutter, um mit ihm Ferien zu verbringen. Nach einer schlechten, mit Reisen verbrachten Nacht, trafen sie an einem sehr hoch gelegenen Ort ein. Nach den Angaben des Patienten bestand ein Zusammentreffen von Müdigkeit, seelischer Depression, der grossen Meereshöhe und der Anwesenheit seiner Mutter. All dies zusammen hielt er verantwortlich für einen schweren Anfall von Schluckbeschwerden. Er konnte weder feste Speisen noch Flüssigkeit herunterbringen. Man brachte ihn in die nächstgelegene Stadt, wo durch Röntgenbild die Diagnose eines Ösophagusverschlusses gestellt wurde. Von da an wurden verschiedene Behandlungsarten versucht: Magenspülungen, Sondierung und Anwendung von Atropin.

Rhinitis Vasomotorica: In seinen jüngeren Jahren litt er häufig unter einem Zustand, der er als Bronchitis bezeichnete. 1931 wurden diese Zustände durch eine Rhinitis Vasomotorica ersetzt.

Impotenz: Während seines Adoleszens litt er unter sexuellen Störungen (Masturbation und in 2 Fällen homosexuelle Erfahrungen). Im Alter von 24 Jahren versuchte er Verkehr mit einer älteren Frau; litt aber unter Ejaculation præcox. Nach häufigen Versuchen, Verkehr zu haben und dauerndem Misslingen, konsultierte er einen Urologen, welcher ihn mit Prostata Massagen und Einlegen von Sonden behandelte. Er brütete dauernd über sein sexuelles Verhalten nach und machte den Eindruck, als ob sein ganzes Leben von seiner Pubertät an dazu dagewesen sei, einen sexuellen Verkehr erfolgreich durchzuführen. Ehrlich gesprochen schien sein Ösophagus ihn wenig zu kümmern. Was ihn wirklich ausserordentlich beeindruckte, war seine Impotenz, von welcher er als seiner sexuellen Schlappeheit sprach. So sehr war er darüber aufgebracht, dass wenig Energie für seinen Beruf übrig blieb und er in sehr nachlässiger Weise Routinearbeiten verrichtete. Er schien sich um seinen Beruf genauso wenig Sorgen zu machen, wie um seinen Ösophagus. Das sein Leben lang gestörte Verhältnis zu seiner Mutter, die Schwierigkeiten in der Sexualsphäre, der Mangel an Ehrgeiz in seinem Beruf trotz Intelligenz und sein ungesundes Verhältnis zu Menschen im Allgemeinen, waren gewiss Zeichen einer neurotischen Persönlichkeit. Es ist ersichtlich, dass es sich um einen tief wurzelnden Konflikt handelt, der sich sowohl in der ganzen Persönlichkeit, wie in verschiedener Weise manifestiert. Im respiratorischen Bereich - Rhinitis Vasomotorica, im gastrointestinalen Bereich - Cardiospasmus, im genitalen Bereich - Impotenz. Die spezifische, psychische Bedeutung der verschiedenen physischen Störungen ist nicht vollkommen klar. Aber es ist ersichtlich, dass eine Behandlung des Cardiospasmus mit einfacher, mechanischer Dilatation von genau so geringem Erfolg sein dürfte, wie das Einführen von Sonden zur Behandlung der Impotenz. Der Patient wurde zur Psychoanalyse überwiesen, die er sieben Monate durchführen konnte. Darauf erfolgte Unterbrechung durch den Krieg. Am Ende dieser Zeit konnte

über eine Besserung berichtet werden.

Zusammenfassung:

Bei einem jungen Mann. der auch andere psychosomatische Störungen aufwies. wie Rhinitis Vasomotorica und Impotenz. trat in der Pubertät Cardiospasmus auf. Er trug die ausgesprochenen Merkmale einer neurotischen Persönlichkeit. Psychoanalyse schien ihm zu helfen.

Fall 6 von E.Weiss

I.D.. Alter 32 Jahre (1935) zeigte Cardiospasmus mit geringer Erweiterung des Ösophagus. Die Diagnose wurde durch Ösophagoskopie und Röntgenbild erhärtet.

Es bestanden keine speziellen Krankheiten oder Angewohnheiten in der Kindheit. Die jetzigen Beschwerden begannen vor etwa 2 Jahren mit Sodbrennen. Nach einigen Monaten kam es zu Schluckbeschwerden. Die Anfälle traten meistens in geschlossenen Räumen auf, wie Kino, Untergrundbahn oder nachts im Bett. Sie begannen mit einem brennenden Gefühl unter dem Sternum; darauf trat Ruhelosigkeit und Schwitzen ein.

Der Vater des Patienten hatte immer unter Magenbeschwerden gelitten und vor etwa 15 Jahren war bei ihm die Diagnose Magengeschwür gestellt worden. Auch die Mutter hatte kein gut funktionierendes Verdauungssystem. Den jüngeren Bruder, der bei guter Gesundheit war, schilderte der Patient wie folgt: "Ein rücksichtsloser Mensch, der sich in Psychologie spezialisiert".

Lebenssituation: Der Patient kam aus einer gutsituierten Familie und hatte bis vor 2 Jahren niemals Unsicherheit gekannt. Damals kam er in finanzielle Schwierigkeiten. Sein Gehalt wurde ihm gekürzt. Er musste in eine billigere Wohnung ziehen. Seinem Bericht zufolge kam seine Frau mit dem Geld nicht herum. Dann verübte sein Schwiegervater auch wegen finanzieller Schwierigkeiten Selbstmord. Der Patient war eines Abends mit einer leichten Erkältung zu Bett gegangen, hatte eine Medizin eingenommen, um zu schwitzen und war dann um Mitternacht aufgeweckt worden, wobei ihm gesagt wurde, er solle sofort ins Büro gehen. Dort fand er seinen Schwiegervater erhängt vor, und er musste den Leichnam abschneiden. Dies war für ihn eine enorme seelische und körperliche Anstrengung. "Ich musste fast erbrechen, als ich die Leiche abnahm". Von dieser Zeit an verstärkten sich seine Schluckbeschwerden.

Der Patient war sehr sensitiv und leicht verletzlich.

Er tat sich etwas auf seine Unabhängigkeit zugute. Die drohende finanzielle Unsicherheit und die Demütigung von seinem Vater, zu dem er ein schwieriges Verhältnis hatte. Hilfe anzunehmen, schien seine Beschwerden weiter auszubilden.

Zusammenfassung: Bei einer abhängigen Persönlichkeit riefen finanzielle Schwierigkeiten einen Konflikt hervor, der durch eine Familientragödie (Selbstmord) noch verstärkt wurde. Diese Tatsachen standen scheinbar im Zusammenhang mit diesem Fall von Cardiospasmus.

Fall 7 von E.Weiss

R.R., 39 Jahre, verheiratet, eine wohlgenährte, gut aussehende, weisse Frau, wurde 1940 untersucht. Sie gab an im Jackson Department schon 5 Jahre lang wegen Cardiospasmus in Behandlung gewesen zu sein. Dilatation sei erfolgreich durchgeführt worden. Die Diagnose war durch Röntgenbild und Ösophagoskopie gestellt worden.

Vor 2 Jahren hatte sie mehrere Zähne gezogen bekommen und als sie aus der Anästhesie aufwachte, hatte sie das wunderbare Gefühl gehabt, geheilt zu sein.

Lebenssituation: Ihr Vater war Bergmann gewesen, und verunglückte, als die Patientin 13 Jahre alt war. Er trug komplizierte Beinbrüche davon und war lange Zeit arbeitsunfähig, ohne irgendeine Entschädigung zu erhalten. Daher wurde die Patientin, die 9 Geschwister hatte, zu einer verheirateten Schwester nach Philadelphia geschickt. Sie heiratete im Alter von 25 Jahren und hatte bald Schwierigkeiten mit der Schwiegermutter. "Ich habe nicht mit meiner angeheirateten Verwandtschaft zu tun, die mich übel aufnimmt."

Sie hatte immer grosses Interesse gehabt, sich weiterzubilden. Sie klagte, dass ihr Mann sie in den ersten 12 Jahren ihrer Ehe am Ausgehen zu hindern suchte. "Er pochte auf seine Besitzerrechte." Sie musste warten, bis ihre Kinder so gross waren, dass die älteren auf die jüngeren aufpassen konnten, ehe sie ausgehen konnte, aber seit jener Zeit trat sie Klubs und Vereinen zur Fortbildung bei.

Darauf traten Schwierigkeiten mit ihrer Schwester auf. Sie hatte ihr Geld geliehen und konnte das Geld nicht zurückbekommen, als sie es für den Aufenthalt in einer Privatklinik zur Entbindung ("wie sie es gewöhnt war") brauchte. Von da an sprach sie mit ihrer Schwester 4 Jahre lang kein Wort mehr, obwohl sie Nachbarn waren. Als die Patientin einmal zu einer Nachbarin über ihre Schwester sprach, fühlte sie, wie sich ihr plötzlich der Hals zuzog, was

angeblich der Beginn ihrer Schluckbeschwerden war. "Ich kann wirklich nicht alles auf die Familie meines Mannes schieben", fügte sie hinzu.

Der erste wirkliche Beweis ihrer Beschwerden war ein Würgeanfall während der ersten Zeit ihrer vierten Schwangerschaft. Er wurde dadurch hervorgerufen, dass ihr Mann sie zufällig während der Nacht an die geschwollene Brust stiess. Zuerst hatte sie die Idee, sie könnte Krebs haben, und manchmal glaubt sie heute noch an diese Diagnose. "Niemand hat je das Gegenteil gesagt." Sie hatte bei der genannten Schwangerschaft im sechsten Monat einen Abortus und danach eine "entsetzliche Angst", dass das nächste Kind ohne Speiseröhre geboren werden könnte, oder Krebs von ihr geerbt haben könnte. Es ist wichtig, dass sie für ihre Beschwerden ihren Mann verantwortlich machte, sogar in den ersten Sitzungen, denn bei ihrer letzten Sitzung, mehrere Monate später, tat sie dasselbe, jedoch in einer etwas anderen Weise. Sie brachte ihr jüngstes Kind zu den Besprechungen mit und hatte grosse Mühe mit ihm - mit weinerlicher Stimme rief sie ihm zu, sich anständig zu benehmen. Sie sagte: "Ich kann mich mit den Kindern nicht herumschlagen, denn das macht mich ganz krank". Sie machte den Eindruck einer sanften, abhängigen und passiven Natur mit einem grossen Teil innerer Feindseligkeit.

Bei ihrem letzten Interview gab sie ihrem Mann die Schuld an ihrem Zustand und sagte, oftmals habe sie gedroht, ihn zu verlassen, was sie nur wegen der Kinder nicht getan habe. Sie war ihrem Mann gegenüber sehr feindselig eingestellt, da er mit anderen Mädchen flirtete und dann, wenn er heimkam von ihr sexuelle Beziehungen erwartete. Bei einer solchen Gelegenheit fühlte sie sich besonders gedemütigt, was sie ihm niemals verzieh.

Sie war nicht begeistert, ihre Besuche bei mir fortzusetzen und liess durchblicken, dass es für sie zu schwierig sei, in ambulante Behandlung zu kommen. Schliesslich wollte

sie von dieser Notwendigkeit enthoben werden. Das Jackson Department bezeichneten sie als eine gute Patientin, die sehr pflichtbewusst ihre Verabredungen einhielt und mit welcher gut zusammenzuarbeiten sei. Es ist wohl bekannt, dass man dies häufig bei Menschen findet, die sich oberflächlich in alles schicken, aber im Grunde aufbegehren.

Zusammenfassung: Typischer Cardiospasmus bei einer kompulsiven, frigiden, abhängigen Frau mit einem grossen Teil unbewusster Feindseligkeit, besonders gegen ihren Mann.

Fall 8 von E.Weiss

H.S., 19 Jahre, (1941) hatte Schluckbeschwerden seit einem Jahr. Wenn diese auftraten, hatte er das Gefühl, dass das Essen ihm im Hals stecken bliebe. Darauf traten Schmerzen in der substernalen Region ein. Er beschrieb seine Anfälle als Druckgefühl im Epigastrium oder unter dem unteren Teil des Sternums, dann würde "es" in den Hals hinaufsteigen, und zum Schluss fühlte er es "aus den Ohren herauskommen". Der Schmerz begann allmählich und schwoll an, um auch allmählich wieder nachzulassen. Der ganze Anfall dauerte etwa 5 Minuten. Der Patient legte sich, wenn möglich während des Anfalls nieder.

Das Röntgenbild zeigte geringen, aber definierten Cardio-spasmus, welcher noch durch Ösophagoskopie bestätigt wurde.

Lebenssituation: In seiner Anamnese war nichts bemerkenswertes zu finden, ausgenommen Keuchhusten im Alter von 2 Jahren. Den Berichten seiner Mutter zufolge litt der Patient anschliessend an diesem Keuchhusten 5 Jahre lang an häufigem Erbrechen. Es war damals ein beträchtlicher Gewichtsverlust zu verzeichnen und eine grosse Reizbarkeit des Kindes zu beobachten. "Er war nicht mehr das selbe Kind". Mit 7 Jahren trat eine Besserung ein und er war von da an "ein anderer Junge". Kopfschmerzen und Erbrechen stellten sich wieder ein im Alter von 12, 13 und 15 Jahren. Er hatte eine akute Appendicitis mit anschliessender Operation. Danach hatte er kein Erbrechen mehr, obwohl noch gelegentlich Kopfschmerzen auftraten. Er hatte Acne seit einigen Jahren und schrieb dieser Tatsache seine Schüchternheit zu. Er meinte, eines seiner Hauptprobleme sei seine Ungeschicklichkeit beim Tanzen, die ihn in Anwesenheit von Mädchen unsicher mache. Er onanierte nicht und hatte auch keine Hemmungen bezüglich der Sexualsphäre. Es wäre unklug gewesen, in einen Adolescenten von zurückhaltender und compulsiver Natur weiter einzudringen. So wurde zum psychosomatischen Studium seine Persönlichkeit nur kurz umris-

sen, was sich aber doch als unzureichend erwies. Er machte sich grosse Sorgen über seine Zukunft, besonders über die Bezahlung seiner Weiterbildung. Ein Gespräch mit seiner Mutter brachte die Gründe hierfür zum Vorschein. Die Mutter war 20 Jahre, als sie heiratete und der Vater nur 1 oder 2 Jahre älter. Bald nach der Heirat erwartete die Mutter ihr erstes Kind. Während der Depression verloren die beiden jungen Eheleute alles. Sie gaben ihre Ersparnisse, ihre Lebensversicherung und sogar ihr Eigentum daran, um sich über Wasser zu halten. Herbert war damals 10 Jahre alt. Die Mutter musste eine Arbeit annehmen und gleichzeitig den Haushalt versorgen. Sie war immer müde und gereizt und hatte nicht viel Zeit, sich um ihre Kinder zu kümmern. Scheinbar war Herbert sehr beeinflusst von den Schwierigkeiten zu Hause. Er machte sich Sorgen und war reizbar und hatte nicht die Freude am Leben, die ein Junge in seinem Alter haben sollte. Dauernd suchte er Geld zu sparen, da er beständig die Not zu Hause vor Augen hatte. Sein Zuhause gefiel ihm nicht. Zwei Jahre lang lebte die Familie ohne Tapeten an den Wänden, da die Mutter immer wieder das dafür bestimmte Geld für andere, notwendige Ausgaben brauchte. Andererseits wollte sie nichts borgen, um nicht in Schulden zu geraten.

Zusammenfassung: Bei einem jungen Mann, der schon in der Kindheit unter gastrointestinalen Beschwerden litt, trat mit 19 Jahren Cardiospasmus auf. Er war ein Kind, das in der Depression aufgewachsen war, und seine Persönlichkeit war anscheinend durch die häuslichen, finanziellen Schwierigkeiten stark beeinflusst worden. Das ganze Problem seiner sozialen Einstellung schien im Zusammenhang mit seinen Schluckbeschwerden zu stehen. Sein zurückhaltender, kompulsiver Charakter war zu einer psychosomatischen Studie, ausser einem kurzen Persönlichkeitsumriss nicht sehr geeignet.

Fall 9 von E.Weiss

Mrs. J.D., Alter 39 Jahre (1940) klagte über Schluckbeschwerden, Schmerz unter dem Sternum und Wiederaufsteigen der eingenommenen Nahrung. Vor 6 Jahren war die Diagnose Cardiospasmus gestellt worden, aber die Symptome bestanden schon seit 12 Jahren. Die Menses war immer bis zu ihrer Heirat im Jahre 1928 schmerzhaft gewesen. Seit dieser Zeit war dabei nur ein leichtes Unbehagen zu verzeichnen. Ihre Mutter und eine Verwandte mütterlicherseits waren an Carcinom gestorben. Bei der allgemeinen klinischen Untersuchung liess sich kein Anzeichen einer organischen Erkrankung feststellen, doch stellten Röntgenbild und Ösophagoskopie die Diagnose Cardiospasmus sicher.

Lebenssituation: Die Mutter der Patientin starb als diese 15 Jahre alt war. Die Patientin versorgte dann den Haushalt ihres Vaters bis zu ihrem 22-igsten Lebensjahr. Darauf nahm sie eine Stellung in einer anderen Stadt an. Die Verantwortung lastete schwer auf ihr, sie verlor an Gewicht und fühlte sich nicht wohl. Dann lernte sie ihren späteren Mann kennen. Sie war für vier bis fünf Monate verlobt, und während dieser Zeit traten bei ihr Schmerzen im Epigastrium auf, die sich bis zum Unterkiefer und den Zähnen ausdehnten. Es wurde die Diagnose Magensenkung gestellt und ihr empfohlen, ein Korsett zu tragen. Sie gab ihre Stellung auf und heiratete im Oktober. Sie erwartete bald ein Kind. Im sechsten Monat ihrer Schwangerschaft hatte sie einen gefährlichen Fall, der sie sehr erschreckte, doch blieb die Schwangerschaft bestehen, und ein gesundes Kind wurde geboren. Zwei Jahre später wurde das zweite Kind geboren. Darnach begannen die Schwierigkeiten beim Schlucken und Anfälle von Würgen traten auf. Dies, so gab die Patientin an, sei der Beginn der jetzigen Beschwerden gewesen. 2½ Jahre später hatte sie ein drittes Kind (sechs Kinder zur Zeit des Berichtes). Als dieses Kind zwei Monate alt war, traten ihre Symptome so stark auf, dass sie einen Arzt in der nächstgelegenen Stadt um Rat fragte, der die Diagnose

Cardiospasmus stellte. Sie wurde durch Dilatation behandelt und dabei mit einer Sonde ausgestattet, die sie selbst gebrauchen konnte, was sie sechs Monate lang tat, aber sie gab an, dass diese Behandlung ihre Beschwerden keineswegs verbessert hätte. Im September 1939 fiel eine Menstruationsperiode aus und im Oktober hatte sie dann eine heftige Blutung, die sie für einen Abortus hielt. Sie wurde von einem Arzt untersucht, der einen Tumor vermutete und zu einer Operation riet, damit der Prozess nicht maligne würde. Sie war darauf überzeugt, wie ihre Mutter Krebs zu haben und vermutete auch, dass der Cardiospasmus sich als Krebs herausstellen könnte. Aus religiösen Gründen hatte sie niemals konzeptionsverhütende Mittel genommen. Die rasche Folge der Schwangerschaften zehrte an ihren Kräften. Ihr Arzt sagte: Sie gab alles, was sie hatte dem zu erwartenden Kind. Nachdem sie sich versichert hatte, dass sie wirklich keinen Krebs hatte und dass ihre Krankheit emotionelle Faktoren als Ursache haben könnte, brachte sie es mit grosser Schwierigkeit über sich, über ihre Gefühle zu sprechen.

Unstimmigkeiten in der Ehe: Sie stammte aus einer künstlerisch veranlagten Familie. Ihre Mutter wollte nicht, dass sie auf dem Lande erzogen würde, da dort nicht die Gegebenheiten für eine Erziehung auf kulturellem Gebiet bestanden. Ihr Vater war ein "Southerner" der alten Schule, sehr romantisch und sentimental veranlagt, mit der ganzen verfeinerten Art des aus dem Süden stammenden Gentleman. Durch Geldmangel konnte sie ihr Leben nicht so gestalten, wie sie wünschte. Sie bekam nicht die entsprechende Erziehung. Ihr Vater wollte sie scheinbar, nachdem sie ein Jahr auf der Schule gewesen war, wieder zu Hause haben. (Dies warf wie ihm einerseits vor, während sie andererseits sagte: "Er konnte mir nicht die entsprechende Erziehung geben, da nicht genügend Geld vorhanden war.") Dann verlobte sie sich mit einem ziemlich einfachen, rauhen Charakter, dessen Familie von der ihrigen sehr verschieden war. Als sie ihre neue Verwandtschaft in dem Sommer in welchem sie sich

verlobte, besuchte, brach sie über den Empfang, den sie ihr bereiteten, in Tränen aus. Dies war der Sommer, in welchem die ersten Symptome bei ihr auftraten. Im ersten Jahr ihrer Ehe fand sie sich gut ein, besser sogar wie ihr Mann und zwar bis zu dem Zeitpunkt, da das erste Kind geboren wurde. Sie hielt ihren Mann für unromantisch, unsentimental und konnte an ihm nicht die feinen und sensitiven Eigenschaften finden, die sie bevorzugte. Sie resignierte und lebte von nun an nur noch für ihre Kinder. Sie wünschte, diese sollten einmal all das im Leben haben, worauf sie verzichtet hatte. Ihre Frigidität schrieb sie der Tatsache zu, dass ihr Mann stets an Ejakulatio præcox gelitten hatte. Das Problem, was gegenwärtig am meisten akut war, war die Frage weiterer Schwangerschaften. Sie konnte aus religiösen Gründen keine antikonzeptionellen Mittel gebrauchen, und auch wenn ihr Mann diese verwendet haben würde, würde sie sich dafür verantwortlich gefühlt haben. Sie glaubte nicht an "the practice of rhythm", da sie dies mit einem Tier gleichgesetzt haben würde. Es schien, dass dies nur eine Rationalisierung ihres unbefriedigten Triblebens war.

Was sie aber noch mehr bewegte, war ihre Angst vor Krebs des Unterleibes, da ihr ein Arzt gesagt hatte, dass man bei ihrer Veranlagung sehr vorsichtig sein müsse. Daher war dies ein anderer Grund, der sie keine weiteren Schwangerschaften mehr wünschen liess und sie hatte mit ihrem Mann seit dem letzten Sommer keine sexuellen Beziehungen gehabt. Bei unserer Untersuchung stellte sich nur eine Erosion der Cervix heraus, die leicht durch Ätzen zu beheben war.

Sie selbst bezeichneten sich als einen sehr sensitiven Charakter mit künstlerischen Neigungen, die zu entwickeln sie niemals Gelegenheit gehabt hatt, da sie mit einem rauen und unromantischen "Sohn der Scholle" verheiratet war. Sie deutete an dass sie nichts dagegen hätte, einmal eine aussereheliche Beziehung zu haben, dass sie dies aber mit

grossen Schuldgefühlen beladen würde. In diesem Zusammenhang ist es interessant, dass eine Behandlung mit dem Dilator durch eine Ärztin wenig Erfolg hatte, während die selbe Behandlung in den Händen eines Arztes eine Verbesserung ihres Zustandes bewirkte.

Zusammenfassung: Dieser Fall von Cardiospasmus schien seinen Ursprung in Unverträglichkeit in der Ehe und Abneigung gegen sexuelle Beziehungen in der Ehe zu haben.

Fall 2 von McMahon

Ein weisser Mann, Alter 64 Jahre. suchte die Klinik im Februar 1947 auf. Seine hauptsächlichen Beschwerden bestanden seit 16 Jahren in Dysphagie und Erbrechen der eingenommenen Nahrung. Klinische und röntgenologische Untersuchung stellten die Diagnose Cardiospasmus sicher. Die Familiengeschichte ergab, dass der Patient das zweite unter vier Kindern war und dass die Mutter scheinbar viele Jahre lang an Migräne gelitten hatte. Eine Schwester wurde als "nervös und übertrieben" dargestellt. Der Vater war Landwirt, und der Patient wuchs in einer scheinbar glücklichen, bäuerlichen Umgebung auf.

In seiner Kindheit waren seine Eltern, wie er sich erinnert sehr streng. Er fürchtete sich im Dunkeln und litt unter Enuresis bis zum Alter von 15 Jahren. Er hatte auch häufig Schwindelanfälle, die besser wurden, wenn er sich niederlegte. Es gab keine Schulen in der Umgebung seines Heimatortes bis er das Alter von 12 Jahren erreichte. Dann begann seine Erziehung und war mit der 8. Klasse beendet, als er 19 oder 20 Jahre alt war. Von diesem Alter an bis vor 15 Jahren litt er unter "sick headaches", die ungefähr alle zwei bis drei Wochen auftraten und scheinbar migräne-ähnlich waren.

Bis zu einem Alter von 17 bis 18 Jahren hatte er seinem Vater auf dem Bauernhof geholfen. Zu dieser Zeit ging er bei einem Veterinär für zwei Jahre in die Lehre. Die Arbeit gefiel ihm er erhielt eine Lizenz und wünschte diesen Beruf für sich zu erwählen. Sein Vater hatte auch von Zeit zu Zeit als Veterinär gearbeitet, was anscheinend die Neigungen des Patienten in dieser Richtung beeinflusst hatte. Bis zu seiner Heirat (1907) im Alter von 24 Jahren arbeitete er ganz- oder halbtags als Veterinär. Aber nach seiner Heirat überredete ihn seine Frau, statt dessen Landwirt zu werden, da sie nicht wünschte, dass er so lange von zu Hause fortblieb, wie es die Arbeit als Veteri-

när erforderte. Darauf fing er in einer ziemlich unfruchtbaren Gegend zu farmen an, hatte keinen Erfolg und war trotz harter Arbeit beständig in Schulden und zwar von 1909 bis 1940. Zwischen 1923 und 1930 war seine Ernte immer sehr spärlich. Irgendetwas, wie eine Dürre oder ein Sandsturm hielt ihn stets finanziell auf dem Nullpunkt. In der Tat, er stellt fest, dass, seitdem er aufgewachsen war, die Dinge in finanzieller Hinsicht immer gegen ihn gestanden hatten, und er wollte wissen, ob sie jemals für ihn stehen würden. 1930 war die Ernte gut, aber die Preise standen so niedrig, dass er keinen Gewinn erzielen konnte. Zu dieser Zeit war er mit ungefähr 2 500 Dollar in Schulden. 1931 wurde sein Hof von einem Heuschreckenschwarm überfallen; Die gesamte Ernte war zerstört und er verlor alles. Das Ergebnis war, dass sich seine finanziellen Probleme immer mehr auf türmten, und er musste seinen ganzen Viehbestand verkaufen, um seine Schulden zahlen zu helfen. Ein Stück Vieh brachte zu dieser Zeit nur 20 Dollar pro Stück ein, und er bestätigte, dass dieser gesamte Schock mehr "als er schlucken konnte" war. Seine Schluckbeschwerden begannen zu dieser Zeit, ebenso die Dysphagie. Er war ziemlich deprimiert und entmutigt. Während er im folgenden Jahr das Feld im Frühjahr bestellte, schnitt er sich an einer Kreissäge in die linke Hand und war bis zum Herbst 1933 unfähig zu arbeiten. Er bezeichnete diesen letzten Schlag als "Höhepunkt", denn es war schwer zu glauben, dass irgendjemand ein derartiges Missgeschick haben könnte. Während er auf dem Weg zur Klinik war, sagte ihm der Arzt, dass er wahrscheinlich zwei Finger der verletzten Hand verlieren würde, und er musste der unerfreulichen Tatsache ins Auge sehen, für eine lange Zeit ohne Einkommen kaltgestellt zu sein. Es ist interessant zu beobachten, dass er die erste Mahlzeit, die ihm nach diesem Unfall im Krankenhaus gereicht wurde, "nicht schlucken" konnte. Die Symptome der Dysphagie und des Erbrechens haben von dieser Zeit an bis zur Gegenwart fortbestanden.

1933, nachdem seine Hand geheilt war, waren er und seine Frau gezwungen, durch die Depression und die fortgesetzten schlechten Ernten, Unterstützung anzunehmen. Dies war ein harter Schlag gegen sein Selbstbewusstsein und wurde nur durch die Tatsache gemildert, dass fast alle anderen in der Nachbarschaft in der selben Lage waren. Sie verblieben bis 1934 auf dem Hof, pflanzten aber nichts mehr an, und schliesslich musste der Patient seine Tätigkeit als Veterinär wieder aufnehmen. Ihr Hof war verloren, und sie zogen in die Stadt, aber es vergingen zwei Jahre, bis sie endgültig eine Wohnung hatten und sieben Jahre, bis sie aus den Schulden heraus waren.

Seine Symptome sind sich seit Beginn fast immer gleichgeblieben, und die Cardia wurde vielemale dilatiert, darunter 50 mal im Jahre 1944, ohne dass eine Linderung erzielt worden wäre. Es bestanden keine Perioden, die frei von Symptomen gewesen wären, so dass er nichts über eine Beziehung zu Nervosität zu berichten weiss, ausgenommen die Tatsache, dass die einzige Mahlzeit, welche er am Tag einnehmen konnte bevor er die Klinik aufsuchte, die Abendmahlzeit war, denn dann war er zu Hause und konnte sich entspannen. Es bestand ein Gewichtsverlust von ungefähr 27 kg, hauptsächlich in den letzten fünf Jahren. Zwischen den Jahren 1931 und 1935 war der Patient dauernd deprimiert. Zu der Zeit, da er sich in ärztliche Behandlung begab, war er wieder als Veterinär tätig, er gab an es ginge ihm gut, er hätte finanziell "wieder seinen Kopf über Wasser" und hatte in der Gemeinde einen guten Ruf. Es bestanden anscheinend erhebliche Resentiments gegen seine Frau, die ihn gezwungen hatte, seine Tätigkeit als Veterinär aufzugeben als er heiratete. Er hatte dann die Landwirtschaft, die ihm nicht lag, aufnehmen müssen.

Zusammenfassung: Dieser 64-jährige Bauer war durch seines Weibes Hartnäckigkeit dazu gezwungen worden, seinen erwähl-

ten Beruf aufzugeben und als Landwirt tätig zu sein, was er verabscheute und wobei er dauernd Fehlschläge erlitt. Die ärgsten Schläge, die mehr waren, als er "schlucken" konnte, ereigneten sich, als seine Ernte durch einen Heuschreckenschwarm heimgesucht und vernichtet wurde und als er seine Hand verletzte.

Fall 14 von McMahon

Die Patientin war Hausfrau, 34 Jahre. Als sie in die Klinik kam, waren ihre Hauptbeschwerden Schluckschwierigkeiten seit 16 Jahren und geschwollene schmerzhaft Gelenke seit einem Jahr. Klinische und röntgenologische Untersuchung stellten die Diagnose Cardiospasmus und rheumatische Arthritis sicher. Bei ihrer Familiengeschichte zeigte sich, dass auf beiden Seiten viele Neurotiker und Alkoholiker vorhanden waren, und die Patientin hatte aus diesem Grunde ihre Verwandten niemals voll anerkannt, indem sie sie "shanty Irish" nannte.

Ihre Eltern hatten jung geheiratet und "schienen niemals die Verantwortlichkeit der Ehekannt zu haben." Es gab ständig Streit und Zank, ihre Mutter war sehr eifersüchtig, und ihr Vater was Alkoholiker. Es war noch ein anderes Kind da, ein älterer Bruder, der jetzt verheiratet ist. Die Patientin fühlte sich immer zurückgestossen und wurde solange sie sich erinnern konnte von Dienstboten grossgezogen. Sie gab an, dass sie bis zum Alter von drei Jahren am Daumen lutschte und deswegen geschlagen wurde. Sie erinnert sich, dass sie sich im Dunkeln fürchtete, und wenn sie ungezogen war, machte man ihr Angst und sperrte sie in eine dunkle Kammer. Ihre Mutter war sehr streng und sie bekam viel Prügel, was sie schrecklich demütigte. Einige von diesen wurden verabfolgt wegen schlechten Betragens und andere wegen Bettnässens, das bis zum 13. Lebensjahr dauerte. (Sie hatte immer noch dreimal nächtlich "nocturie", welche, wie sie meinte, auf nervöser Grundlage beruhten und eine Übertragung ihrer Kindheitserfahrungen waren.)

Ihre Eltern wurden geschieden, als sie sieben Jahre alt war, und die Patientin wurde von ihrer Mutter in deren Obhut gegeben war in eine "boarding school" verbracht. In der Schule fühlte sie zu viel Verantwortung auf sich lasten und hatte zu hart zu arbeiten, indem sie viele Ar-

beiten im Haushalt neben ihrem Studium zu tun hatte. Allgemein fühlte sie, dass jedermann gemein zu ihr war, und sogar ihre Mutter oder ihr Bruder schienen sich niemals um sie zu kümmern. Während sie in der Schule war, sann sie immer darüber nach, warum sie ein Kind aus einer geschiedenen Ehe war und kein Zuhause hatte, wo sie hingehörte. Auf dieser Basis verglich sie sich beständig mit anderen Kindern. Alle diese Faktoren bewirkten, dass bei ihr dauernd ein Gefühl der Unsicherheit bestand, und sie fasste dies in dem Satz zusammen: "Es gab nichts, worauf ich mich hätte freuen können". Ihr Mann bestätigte, dass dieses Gefühl der Unsicherheit immer noch vorhanden sei und dass sie "Angst vor allem" habe. Als sie die Schule beendet hatte, wollte sie Schwester werden und wandte sich an eine Schwesternschule, wo sie angenommen wurde. Als ihre Mutter davon hörte, wollte sie nichts davon wissen und zwang die Patientin statt dessen gegen deren Willen die Laufbahn des Lehrberufes zu ergreifen. Mit Bestimmtheit wurde sie in ein College geschickt, ein Ereignis, welches schauderhafte Gefühle der Verzweiflung, des Grolls und des Aufruhrs gegen ihre Mutter aufwühlte, da diese ihr nicht erlauben wollte, ihre eigene Zukunft zu gestalten. Da ihre Mutter mittellos war, war sie gezwungen, sich selbst durch die Schule zu bringen. Der einzige Weg dies zu tun war, das "sehende Auge" eines blinden Mädchens zu werden. Im Vergleich zu diesem Dienst bezahlte ihr die Familie dieses blinden Mädchens ihr Schulgeld. Dies war eine aussergewöhnlich schwere Last, da ihr die Familie des blinden Mädchens gesagt hatte, sie sei für beides verantwortlich, die Noten und die allgemeine Pflege ihrer behinderten Genartin. Das blinde Mädchen verlangte sehr viel, indem sie die Patientin den ganzen Tag lang ohne Unterbrechung an sich fesselte. Die Patientin hatte "dates" zu verabreden, musste laut vorlesen und konnte niemals ausspannen, einmal ein paar Minuten für sich selbst haben. Dazu liess die anderen Schülerinnen "alles verwöhnte reiche

Töchter" eingebildet waren und auf sie wie eine Dienerin herab blickten. Diese Situation beschwor eine ungeheure Wut und Rachegefühle gegen ihre Mutter herauf, da diese sie sowohl in den Lehrberuf, wie in die Situation einer eigentlichen Dienerin hineingezwungen hatte. Diese Gefühle steigerten sich allmählich und mit ihnen traten die ersten Symptome des Cardiospasmus auf. trotzdem arbeitete sie hart und graduierte ungeachtet ihrer Symptome, mit 20 Jahren vom College cum laude.

Ihre erste Anstellung nach der Graduierung war die einer "principal" an einer "high school". Hier fühlte sie wieder zu viel Verantwortung auf sich lasten und sie erinnert sich, wie sie ihre Sorgen mit heim nahm, im Bett wach lag und darüber nachdachte. Sie bestätigte, dass beständig Abneigung und Groll gegen ihren Beruf bestanden, aber sie musste sich mit der Lage abfinden. Während dieser Periode war die Dysphagie viel schlimmer und sie verlor an Gewicht. Sie dachte wieder daran, den Lehrberuf aufzugeben und Schwester zu werden, aber bald gab sie diese Gedanken wieder auf, da sie nicht nur Angst davor hatte, was die Leute sagen würden, sondern auch die Reaktion ihrer Mutter fürchtete.

Dann wurde ihr Ösophagus das erstemal dilatiert, was eine ziemliche Linderung herbeiführte und es traten Perioden auf, in denen sie ganz gut schlucken konnte. Wie dem auch sei, alle drei bis vier Wochen fand ein schrecklicher Streit mit ihrer Mutter, mit der sie zusammenlebte, statt. Immer danach verengte sich ihre Cardia für ein oder zwei Tage, bis sie über ihren Groll hinwegkam. Immer, wenn sie erregt war, blieb ihr das Essen im Halse stecken, aber wenn sie ruhig war brachte sie es ohne Schwierigkeiten herunter. Nach der Dilatation beschloss sie, sich noch weiter auszubilden. Sie nahm "postgraduate work" auf, machte ihren "Master of Arts degree" und spezialisierte sich darin, zurückgebliebenen Kindern das Lesen zu lehren. Sie wurde sofort für grosse Klassen in diesem neuen Feld verpflichtet, und als die Kinder keinen Fortschritt zu erzielen schienen, war sie sehr aufgebracht.

Während dieser gesamten Zeit wollte ihre Mutter nicht, dass sie heiratete, ausging oder Freunde des einen oder anderen Geschlechts hätte. Wenn Kolleginnen zu ihrem Haus kame, um vorzuschlagen, zum Einkaufen in die Stadt zu gehen, verbat ihr die Mutter unter allen Umständen eine Beteiligung, so dass es ihr nicht möglich war, sich diesen Gruppen anzuschliessen. Sie charakterisierte ihre Mutter als bestimmt, dominierend, selbstsüchtig, ein Mensch "der sollte, dass ich ihm meine gesamte Zeit aufopfern sollte und der nicht in einer erdrückenden Weise vollkommen besass."

1940, als sich die Patientin einen Wirbelbruch zugezogen hatte, zwang sie die Mutter, ihre Lehrtätigkeit, kurz nachdem der Gips entfernt worden war, wieder aufzunehmen, lange bevor sie sich körperlich wieder in der Lage gefühlt hätte, zu arbeiten. Die Patientin gab an, dass sie sich niemals in solchen Fragen, wie z.B. Freunde zu haben, behauptet hätte. Stattdessen gab sie ihrer Mutter nach und sagte nichts in der Absicht Streit zu vermeiden, der sich über eine ganze Woche ausdehnen konnte.

Im Dezember 1945 schlug ihr ein junger Mann, den sie ohne das Wissen ihrer Mutter gesehen hatte, die Heirat vor. Ihre Mutter versuchte sofort dies durch hysterische Ausbrüche, erschöpfende Szenen, Zurückhalten von Briefen des Verehrers und so fort zu verhindern. Die Patientin bestimmte, dass sie heiraten würde und sich so aus dieser Situation befreien würde. Als sie sich im Juni 1946 endgültig in dieser Weise entschlossen hatte, gab sie ihre Stelle auf und begann die Hochzeit vorzubereiten. Die Mutter liess sie nicht in Frieden, und nach einer schrecklichen Szene war die Patientin für eine ganze Woche unfähig zu schlucken. Zur selben Zeit traten Symptome einer rheumatischen Arthritis auf, obwohl die Diagnose erst später bestätigt wurde. Nachdem sie diese aufregende Zeit überstanden hatte, hatte sie von keiner Seite mehr Beschwerden bis nach ihrer Heirat.

Es soll hier eingeschaltet werden, dass die Haltung der Patientin gegenüber sexuellen Fragen sehr unreif war. Sie hatte niemals irgend eine Aufklärung über sexuelle Fragen erhalten und fühlte sich immer während der Zeit ihrer Menses, besonders nach ihrer Heirat, in Verlegenheit. Jede Diskussion über Sexualität war tabu und sogar im College war der Nachdruck des entsprechenden Textes im Physiologiebuch von den Schuloberhäuptern entfernt worden. Infolgedessen dachte sie, dass Sexualität und Geschlechtsverkehr schrecklich und unnatürlich seien und dass die Männer "umherstreunende Ungeheuer" seien. Ihre Mutter entmutigte alle Freunde und wenn sie ausging, war die Patientin immer in einer Verteidigungsstellung.

Wie dem auch sei, schliesslich heiratete sie im Juni 1946. Nach den Flitterwochen war sie gezwungen, für 4½ Monate mit der Familie ihres Mannes zu leben, da es unmöglich war, andere Unterkunftsräume zu bekommen. Sie gab an, dass ihr Mann freundlich und rücksichtsvoll sei, aber die ersten ein oder zwei Wochen ihrer Ehe graute es ihr vor dem Geschlechtsverkehr. Dieser Widerwille ging einigermassen vorüber, und sie dachte, dass sie gelegentlich einen Orgasmus hatte, obwohl eine gute sexuelle Einstellung nicht erlangt wurde. Ihr Arzt hatte wegen des Cardiospasmus von einer Schwangerschaft abgeraten. Während der Zeit da sie mit ihren Schwiegerleuten zusammenlebte, erhielt sie täglich Briefe von ihrer Mutter, die versuchte sie dahin zu bringen, ihren Mann zu verlassen und sich unbefriedigt und abhängig zu fühlen. Ihre Mutter deutete ihr beständig aus, wie verrückt ihre Heirat gewesen sei und betonte was sie dafür aufgegeben habe. Ihr Mann wurde dauernd mit ungezügelter Hass kritisiert. Er wurde als Ungeheuer bezeichnet, welches hereingebrochen war und ihre Tochter geraubt hatte.

Die Patientin bestätigte, dass das Zusammenleben mit der Familie ihres Mannes eine Belastung gewesen war aber nichts im Vergleich damit solche Briefe erhalten zu haben. Die letzteren z.B. erzürnten ihren Mann, und dieser Zustand

war eine beständige Quelle für Reibereien zwischen ihnen, was die Patientin ausserordentlich nervös machte und sie des nachts nicht schlafen liess. Es gab noch andere Schwierigkeiten, die die Anpassung an die Ehe betrafen. Vorher war sie unabhängig gewesen in Bezug auf ihre eigene Einnahmequelle. Nun musste sie mit dem Gehalt ihres Mannes auskommen, eine Tatsache, die ihr nicht behagte. Sie verglich ihre Routinearbeit als Hausfrau mit dem Lehrberuf und fragte sich ob sie hätte heiraten sollen, obwohl sie das Leben als Lehrerin genau so abgelehnt hatte.

Unter all diesen Wirrnissen trat ungefähr einen Monat nach ihrer Hochzeit die Dysphagie und die Arthritis wieder auf. Die Patientin gab an dass alle drei Dinge gleichzeitig auftraten - Dysphagie, Arthritis und die Probleme, welchen sie gegenüber gestellt war als sie von der Hochzeitsreise zurückkehrte - und sie glaubte, dass letzteres für ihre Schluckbeschwerden verantwortlich gewesen zu machen sei.

Seit dieser Zeit haben ihr ihre Cardia und ihre Gelenke nur zu schaffen gemacht, wenn sie sich aufregte. Dazu kam, dass ihre Menses für fünf Monate aufhörte, und sie glaubte, dass sie gravide sei. Als ihre Mutter letzteres erfuhr, machte sie der Patientin furchtbare Ängste, indem sie sagte, dass diese niemals ein Kind austragen könne und sicher sterben würde. Um die Lage noch schlimmer zu machen, entschied ihre Mutter im Februar 1947 zu kommen und mit ihnen zusammen zu leben. Sie brachte sofort den Haushalt in Aufruhr, kritisierte sie beide, beleidigte ihren Mann und packte sogar die Kleider der Patientin um sie von ihrem Gatten fortzuziehen. Die Mutter blieb 10 Tage an deren Ende die Patientin die Mutter fortschickte da sie fühlte dass sie diesen Zustand ihrem eigenen und ihres Mannes Glück zuliebe nicht länger dulden könne. Sie meinte, dass diese Periode die aufregendste ihres ganzen Lebens gewesen sei und sie fühlte sich schlechter denn je zuvor, indem sie unfähig war zu schlucken und unter dem aufflackern ihrer arthritischen Beschwerden litt, was sie zu Hause ans Bett fesselte. Sogar nachdem sie sie verlassen hatte, fuhr ihre

Mutter fort, beleidigende Briefe zu schreiben und machte alle Anstrengungen zu ihnen zurückzuziehen. Ihr Mann wollte, dass alle Briefe ungeöffnet zurückgeschickt würden und wünschte jegliche Beziehungen abubrechen, aber die Patientin meinte, dass dies nicht richtig gewesen wäre. Sie sagte, sie wollte ihre Mutter nicht in ihrer Wohnung haben, aber sie wusste nicht, wie sie sich in dieser Situation verhalten solle, denn sie liebe ihre Mutter trotz deren Selbstsucht und deren herrschsüchtigem Betragen. Sie erkannte die Tatsache, dass ihre Mutter jedermanns Leben in die Hand zu nehmen wünschte. - "sie nahm mein Leben in die Hand bis zu meiner Verheiratung" - und nun versuchte, ihre Ehe zu zerstören. Infolge dieser gemischten Gefühle wusste sie nichts, welchen Weg sie einschlagen sollte, trotz der Liebe zu ihrem Mann. Bevor die Patientin in die Klinik kam, hatte sich die Vermittlung eines Geistlichen in der Angelegenheit mit ihrer Mutter als fruchtlos erwiesen, und die Mutter wehrte sich auch dagegen, einen Psychiater aufzusuchen.

Dies war die grundlegende Situation zu der Zeit, da sich die Patientin in ärztliche Behandlung begab. Sie war sehr unruhig und gereizt und in den ersten Tagen der Untersuchung schlug man Elektroschocktherapie vor, da Anzeichen einer schweren Depression vorhanden waren. Wie dem auch sei, nach einigen Besprechungen bei welchen sich eine beträchtliche Erleichterung zeigte, wurde die Depression in grossem Ausmassen aufgehoben, und die Patientin fühlte sich sehr viel besser. Sie sah ein, dass sie bezüglich ihrer Mutter eine Entscheidung treffen müsse und widerholte mehrfach die Tatsache, dass ihr niemals erlaubt worden sei, irgend eine eigene Entscheidung zu treffen. Nun war es ihr klar, dass sie sich wünsche, auf eigenen Füßen zu stehen.

Im August 1947, mehrere Monate nachdem der vorhergehende Bericht aufgenommen worden war, traf ein Brief von der

Patientin ein, in dem sie wünschte, dass die klinischen Berichte auf ihren Mädchennamen umgeändert werden sollten. Anscheinend war es ihr nicht möglich gewesen, ihre Ehe in einen Erfolg umzuwandeln und sie war in der Zwischenzeit geschieden worden. Später verreiste sie nach Arizona, um dort ihre Arthritis behandeln zu lassen.

Zusammenfassung: Selten haben wir eine Patientin gesehen, die derartig von einem herrschsüchtigen Elternteil dominiert wurde. Trotz ihrer überlegenen Intelligenz war sie vollkommen unfähig, irgendeinen Grad von gefühlsmässiger Unabhängigkeit oder Reife zu erreichen. Die tief verankerte Neurose war weiterhin aus ihrer Frigidität und ihrer Depression ersichtlich. Sie war sich der Beziehungen zwischen dem Auftreten des Cardiospasmus und jeden neuen Anfalles zu einem psychischen Trauma wohl bewusst. (Man kann sogar mit einer Beziehung der selben emotionellen Faktoren zu dem Aufflackern der rheumatoiden Arthritis spekulieren.)

Ein Fall von Cardiospasmus, veröffentlicht von Stern (35)

Es handelt sich um eine etwa vierzigjährige Patientin, die einige Jahre hindurch an Cardiospasmus litt und durch Einführung von Sonden zunehmenden Umfanges behandelt worden war. Die Behandlung, die schmerzhaft und nicht ganz ohne Gefahr war, führte zu keinem merklichen Erfolg. In Wirklichkeit war das Symptom durch ernste Konflikte ausgelöst worden, an denen die Patientin seit sehr langer Zeit litt. Ihre Mutter war jung gestorben, ihr Vater hatte sich kurze Zeit darauf wieder verheiratet. Die Stiefmutter zog ihr ihre eigenen Kinder vor; der Vater war schwach und vermochte nicht, sie zu verteidigen. Sie wurde in einem Kloster erzogen, die anderen Kinder dagegen blieben in der Familie. Die Eltern begriffen nicht, daß sie sich in dem Kloster unglücklich fühlte und sich von dort fortsehnte. Zwischen ihr und den Schwestern bestand ein dauernder Konflikt. Die Patientin erzählt unter anderem eine Szene, die sie nicht aus dem Bewußtsein los werden kann. Wenn eines der Mädchen irgend etwas vergessen, gelogen hatte, ungehorsam gewesen war, so schloß man sie allein in ein Zimmer ein, in dem nichts als ein großes Kruzifix sich befand. Man ließ sie dort einige Stunden allein, gelegentlich sogar ohne Licht. Dann öffnete man die Tür und forderte das Mädchen auf, die Schwestern um Verzeihung zu bitten. Eines Tages wurde sie eingeschlossen, obwohl sie die Handlung, die man ihr vorwarf, nicht ausgeführt hatte. Eine andere hatte beim Essen gesprochen, was streng verboten war, und man hatte sie dessen beschuldigt. Sie schwor, daß sie nicht gesprochen hatte, aber es half nichts. Sie hatte eine entsetzliche Angst vor diesem Zimmer, das schlecht erleuchtet war und wo sie die Vorstellung hatte, die Gestalt am Kreuz bewege sich. Trotzdem weigerte sie sich, sich bei den Schwestern zu entschuldigen, da sie unschuldig war. Sie wurde erneut eingeschlossen. Sie konnte dann mehrere Tage hindurch nichts essen und erbrach, wenn man sie

zum Essen zwang. Man glaubte, daß sie dies absichtlich machte und drohte ihr mit einer neuen Bestrafung. Sie hätte gern die Schule weiter besucht, aber die Eltern wollten keinen Schulwechsel zugeben, sie mußte weiter bei den Schwestern bleiben und dort die Haushaltsschule besuchen. Diese interessierte sie aber nicht. Mit neunzehn Jahren schickten die Eltern sie zu Verwandten ins Ausland, aber mit diesen verstand sie sich nicht sehr gut. Sie war verschlossen und deprimiert, was man nicht begriff. Man stellte ihr einen jungen Mann vor, um sie zu verheiraten, aber sie fand ihn dumm und oberflächlich. Die Verwandten machten ihr schwere Vorwürfe wegen ihrer Ablehnung: der junge Mann hätte eine gute Situation und sie könne nun sehen, wie sie allein fertig werde. Sie kehrte dann zu ihren Eltern zurück, machte dort den Haushalt, was aber zu ewigen Reibereien mit der Stiefmutter führte. Da der Vater deren Partei nahm, so fühlte sie sich vollkommen verlassen. Sie hatte einen Stiefbruder, der fünf Jahre jünger war als sie selbst und der sie zu beherrschen suchte. Eines Tages war sie mit ihm allein in der Wohnung, als er sie an sich zu drücken und zu küssen suchte. Sie fühlte an ihrem Schenkel seinen erigierten Penis. Dabei empfand sie ein starkes Ekelgefühl, und fast wäre sie ohnmächtig geworden. Wiederum konnte sie einige Tage lang nichts essen. Der Bruder drohte ihr, sie zu schlagen, wenn sie ein Wort der Mutter sagte. Sie wagte nicht, sich zu beklagen. Aber sie fühlte sich derart angewidert von dem Leben im Hause, daß sie sich entschloß, einen Mann zu heiraten, der zwanzig Jahre älter war als sie selbst. Sie sagte sich, daß sie es auf keine Weise schlechter haben könne als im Hause der Eltern. Unglücklicherweise täuschte sie sich aber darin. Der Ehemann versuchte, sie zu schlagen, um zum Orgasmus zu kommen, war aber keiner normalen Beziehungen fähig. Nach einigen Tagen verließ sie ihn, aber sie wußte zunächst nicht, wohin sie sich wenden sollte. Zu den Eltern wollte sie auf keinen Fall

zurückgehen. Schließlich fand sie eine Stellung in einer Familie. Dort stellte ihr der Sohn nach. Die Notwendigkeit ihren Lebensunterhalt zu verdienen, zwang sie, zu bleiben und sich zu verteidigen. Endlich wurde ihre Ehe geschieden; sie hatte dies nur erreicht, indem sie einen erheblichen Teil ihres Vermögens opferte. Dann machte sie die Bekanntschaft eines jungen Anwaltes, der ihr sehr gefiel, und den sie heiratete. Im Anfang war die Ehe nicht sehr glücklich; sie konnte sich nicht von ihren früheren Erinnerungen freimachen, und der Geschlechtsakt war ihr ausgesprochen unangenehm. Der Ehemann hatte Verständnis für sie und nahm auf sie Rücksicht, und sie war ihm sehr zugetan. Die Ehe wurde dann sehr glücklich, besonders nach der Geburt eines Kindes. Das erste Kind starb an einer malignen Diphtherie; ein zweites Kind entwickelte sich gut. Sie machte sich aber Vorwürfe, das erste Kind nicht genügend gepflegt zu haben, was indessen keineswegs der Fall war. Ihr Mann erkrankte dann sehr schwer und starb nach einer langen Krankheit, während deren sie ihn mit Aufopferung gepflegt hatte. Sie blieb in sehr bescheidenen Verhältnissen zurück und wollte arbeiten. Sie fand eine Stellung bei einem Kollegen ihres Mannes, in den sie viel Vertrauen hatte. Im Anfang ging alles gut. Aber eines Tages, als sie mit ihm allein war, schloß er sein Bureau ab und wollte sie aufs Sofa werfen. Sie verteidigte sich und erreichte es schließlich, daß er die Tür öffnete und sie fortgehen ließ. Sie war sehr aufgebracht und sagte sich, daß man glaube, einer alleinstehenden Frau gegenüber sich alles erlauben zu dürfen. Sie wollte lieber noch bescheidener leben, um die Wiederholung derartiger Ereignisse zu vermeiden. In diesem Zeitpunkt begannen ihre Störungen und verschlimmerten sich sehr rasch. Ihre materielle Situation, die eine ganze Zeit hindurch sehr schwierig gewesen war, besserte sich nach dem Tode ihres Vaters, von dem sie einen Teil seines Vermögens erbte. Oft litt sie sehr unter dem Alleinsein und an dem Fehlen

sexueller Beziehungen. Aber sie meint, sie sei zu "bürgerlich", um einen Freund zu haben, und sie fühle sich nicht mehr jung genug, um eine nochmalige Ehe zu erstreben.

Die Kranke, deren Lebensgeschichte wir hier wiedergeben haben, hat viel Trauriges erfahren; die Häufung von Mißgeschicken ist auffallend. Sie sucht keinen Rat, weil sie sich dem Leben nicht gewachsen fühlt, sondern weil sie körperlich leidet. Aber ihre Beschwerden müssen doch aus ihrem Leben und dem, was sie von Kindheit an durchgemacht und gelitten hat, verstanden werden. Das Symptom, an dem sie leidet, kann mannigfache Bedeutung haben. Sie hat viel in ihrem Leben herunter schlucken müssen und ist nun an dem Punkt angelangt, an dem sie nichts mehr herunterschlucken kann. Die Psychoanalyse würde das Symptom aber vielleicht noch anders deuten und den Cardiospasmus in Beziehung setzen zu dem sexuellen Leben der Patientin und es die Rolle spielen lassen, die in anderen Fällen der Vaginismus spielt. Bei vielen Frauen wirkt noch die kindliche Phantasie nach, das Kind werde durch den Mund konzipiert. Vielleicht spielt dies auch in diesem Falle eine Rolle, und der Cardiospasmus ist eine Art Verteidigung. Ob man freilich eine solche Deutung annehmen mag, ist eine andere Frage. Im Laufe zahlreicher Besprechungen, die sich über 3 1/2 Monate verteilten, besserte sich der Zustand der Patientin und die Kranke fühlte sich wesentlich glücklicher.

Ein Fall von Cardiospasmus von Jean Delay, beschrieben
bei Stern (35)

Ein junges Mädchen von 17 Jahren war wegen einer Ösophagusstenose behandelt worden. Röntgenologisch hatte sich das Bild einer Narbenstenose unbekannten Ursprunges ergeben. Versuche einer Dilatation hatten zu einer Ulceration geführt, ohne die Stenose selbst zu beeinflussen. Eine Operation war erforderlich gewesen. Die Kranke war apathisch, wenig zugänglich. In der Narko-Analyse ergab sich, daß sie während des Krieges ein Trauma erlitten hatte. Sie hatte in der Bretagne gelebt, sie und ihre zwei Brüder waren bei einer Tante gewesen, Einer der Brüder war deportiert worden und nicht zurückgekommen. In der Narkose beginnt sie zu sprechen: "Ich wollte meinem Bruder seine Sachen bringen, er war im Maquis, man hat mich denunziert. Die Deutschen wollten auf mich schießen. Von meinem Bruder hat man keine Nachrichten". Über die Szene mit dem Deutschen weiter befragt, sagt sie: "Es war mittags, wir saßen bei Tisch...es war ein Geräusch im Hof...Meine Tante hat gesagt: vor allem iß weiter, damit man nicht den Eindruck hat, daß du Angst hast. Die Kranke wird rot, bekommt einen Schweißausbruch und faßt sich plötzlich mit der Hand an den Hals, als ob sie sich erwürgte und meint, sie hätte nichts herunter-schlucken können. Die Deutschen drohten, die Fern in Brand zu stecken, sie sagten ihr, sie sei Komplizin ihres Bruders, und sie würden sie erschießen. Diese Szene war die Grundlage für die Entwicklung des Ösophagospasmus. Nach dem Durchleben dieser Szene in der Narkoanalyse konnte sie sich normal ernähren. Die Störung war fünf Monate nach der traumatischen Szene zuerst aufgetreten.

Ein Fall von Cardiospasmus von A. Dührssen

Eine 58jährige Patientin hat sei August 1948, also seit jetzt 5 Jahren, über Angst- und Herzbeschwerden im Zusammenhang mit einem Cardiospasmus zu klagen. Es handelte sich um eine unverheiratet gebliebene Frau, die auf eine entsprechende Frage von sich selber sagte, sie habe ihr Leben ganz und gar auf Sparen und Sicherung des Alters aufgebaut. Ihre 30jährige Arbeitstätigkeit hindurch war es ihr Bestreben, ihr Alter so zu sichern, daß sie schließlich neben der zu erwartenden Rente durch eine Privatversicherung und eigene Rücklagen einen so ausreichenden Zuschuß hätte, daß sie bequem und sorgenfrei hätte leben können. Die Patientin war bis 1945 im Personalamt der Deutschen Arbeitsfront angestellt und hatte dort, wie sie sagte, eine Lebensstellung und verlor 1945 nicht nur diese Stellung, sondern ihre gesamten Ersparnisse, ihren übrigen Besitz an Hausrat, ihre Ansprüche an eine spätere Pension und außerdem war ihr als ehemaliger Pgn zunächst die Möglichkeit verschlossen, einen neuen, ihr zusagenden Beruf zu ergreifen.

Außer der Bemühung, ihr Leben insbesondere ihr Alter zu sichern, hat die Patientin kaum eigene Ziele und Wünsche in ihrem Leben gehabt oder verwirklicht. Der Vater und die beiden älteren Brüder waren hart und sehr egoistisch, die Mutter durch einen angeborenen Augenfehler fast blind. Die Patientin war unter den 5 Geschwistern diejenige, die ein Leben lang die Sorgen der Familie auf sich nahm und bis zuletzt für die sehr alten Eltern mit Geld, Zeit und Kraft gesorgt hatte. Sie hätte gern selbst geheiratet, hatte jedoch in Anbetracht ihrer schlechten Erfahrungen mit Vater und Brüdern eine große Scheu vor Männern entwickelt und sich immer verletzt zurückgezogen, wenn sie meinte, nicht hundertprozentig vertrauen zu können. Heute bereut die Patientin das Versäumnis einer eigenen Ehe.

Sie lebt mit ihrer 10 Jahre jüngeren Schwester zusammen und teilt mit ihr die schweren Besitzsorgen der Nachkriegsjahre.

In der Beurteilung dieses Lebenslaufes darf zunächst nicht außer acht gelassen werden, daß die Patientin ja tatsächlich nicht 1945 erkrankte, als die oben skizzierten katastrophalen Verluste über sie hereinbrachen. Als ein fleißiger und arbeitsamer, auch tüchtiger Mensch, der immer zu vielen Opfern bereit gewesen war, nahm sie seinerzeit kurz entschlossen eine Tätigkeit an, in der sie als Autolackiererin in einer Spielzeugfabrik tätig war. Wie wichtig es ist, sich den Zusammenhang von neurotischer Gehemmtheit und Lebenssituation klarzumachen, wird an dieser Patientin besonders deutlich. Sie erkrankte nämlich erst 1948, also drei Jahre nach der "großen Katastrophe, scheinbar aus völlig heiterem Himmel und war nicht in der Lage, anzugeben, welche Lebensumstände sich bei ihr wohl verändert hatten. Ihr selbst war verborgen geblieben, was sich schließlich als der tragende Konflikt herausstellte: Die Patientin wurde zwar in der Fabrik in der sie arbeitete, auch über die 1948 eingetretene erste Währungsreform behalten. Ihr Arbeitgeber nahm jedoch die damals in Berlin noch herrschende doppelte Währung von Ost- und Westgeld auch im Westsektor zum Anlaß, ihr nur Ostgeld auszusahlen und das Viertel West, das die Patientin hätte beanspruchen können, zu verweigern. Zwei männliche verheiratete Kollegen der Patientin setzten sich dagegen mit ihrem Anspruch auf Westgeld durch, während die Patientin sich abspesen ließ, und als älter werdende Frau die angeordnete Kündigung fürchten mußte.

Es würde sehr weit führen, im einzelnen zu erörtern, welche Affektwallungen dem Arbeitgeber und den Kollegen gegenüber bei der Patientin im Spiele waren und wie sich diese Affektwallungen auf dem Hintergrund eines verzichtsbereiten Lebens, eines alten Konkurrenzproblems mit den Brüdern und einer vernichteten Lebenshoffnung zerstörerisch

auswirkten. Besonders wichtig scheint es uns, festzuhalten, daß ein von außen gesehen vergleichsweise geringfügiger Anlaß, nämlich das verweigerte Westgeld, schließlich zur auslösenden Schicksalskrise wurde, während die große Katastrophe von 1945 noch hingenommen und verarbeitet werden konnte.

Ein Fall von Cardiospasmus von A. Dührssen

Margarete P., 22 Jahre alt, war ein hübsches, ansprechend wirkendes Mädchen, das als Sekretärin arbeitete. Sie wurde wegen eines Cardiospasmus überwiesen, der recht bedrohliche Ausmaße angenommen hatte. Es ergab sich, daß die Patientin ca. 3 Wochen vor der aufgetretenen Symptomatik beruflich und wirtschaftlich ein Stück weitergekommen war. Aushilfsweise hatte sie für eine erkrankte Kollegin einspringen müssen, diese war dann ausgeschieden und die Patientin wurde wegen ihrer guten Leistungen auf dem neuen Arbeitsplatz behalten. Mit den erhöhten Leistungsanforderungen, die sie nun erfüllte, erhielt sie auch ein verbessertes Gehalt. Im Gespräch über die Gehaltsproblematik ergaben sich bereits die ersten Signale dafür, daß hier ein Problem verborgen liegen mochte. Die Patientin war nämlich nicht in der Lage, anzugeben, wieviel denn ihr Zusatzeinkommen nun betrug. Auch bei Besinnung verwirrte sie sich immer wieder, verwechselte Daten und Zahlen und resignierte schließlich achselzuckend mit der Erklärung, sie müsse einmal ihre Mutter fragen. Da die Summen, um die es sich bei der Patientin handelte, zwischen 125 und 145 DM lagen, war der fehlende Überblick doch recht erstaunlich. Folgendes stellte sich nach einiger Bemühung heraus: Von dem Anfangsgehalt von 125.- DM gab die Patientin ihrer Mutter DM 100.- als Kostgeld ab. Diese Summe war an sich schon hoch und bedeutete im Grunde eine Unterstützung der Mutter, obgleich diese selbst eine nicht ganz kleine Rente empfangt. Als die Patientin DM 20.- mehr verdiente, verlangte die Mutter auch ein erhöhtes Kostgeld und erhielt es auch, nämlich jetzt DM 120.-. Das bedeutete, daß die Patientin selbst von ihrem vermehrten Einkommen nicht den geringsten Gewinn hatte. Das eigentlich Groteske an dem sich hier anspinnenden Konflikt zwischen Mutter und Tochter war aber die Tatsache, daß die Mutter die vermehrten DM 20.- für die Patientin sparte, um sie ihr dann zu Weihnachten als eine größere Summe zu "schenken".

Und zwar handelte es sich hierbei nicht um eine freundschaftlich humorvolle Absprache zwischen den beiden, sondern die Mutter trat tatsächlich mit dem Anspruch auf, daß die Patientin das von ihr selbst verdiente Geld entgegennehmen sollte als Geschenk und großes Opfer, das die Mutter ihr entgegenbrächte. Die Patientin mußte sich lange pastorale Vorträge anhören über die einmalige Güte und Fürsorglichkeit, die sie empfinde und daß keine Tochter leicht eine Mutter fände, die sich so großzügig verhielte. Die vorauslaufende neurotische Fehlentwicklung der Patientin hat es verhindert, daß diese überhaupt in der Lage war, das Verhalten ihrer Mutter kritisch richtig zu beurteilen. Schon gar nicht war sie in der Lage, den Wunsch durchzusetzen, das selbstverdiente Geld auch selbst zu verwalten, evtl. selbst auszugeben. Das "Geschenk" der Mutter durfte nämlich von der Patientin keineswegs nun zu einer eigenen Anschaffung verwendet werden, sondern war von der Mutter dazu bestimmt worden, daß ein neues, viel zu kostspieliges Kaffeeservice für den gemeinsamen Haushalt angeschafft wurde. Da nur der Mutter, aber nie der Patientin Besuch gestattet war, konnte es sich natürlich nicht mehr um ein Geschenk handeln. Das Erleben der Patientin war dadurch gekennzeichnet, daß sie nicht einmal bemerkte, wie wenig sie selbst an dem Kaffeeservice interessiert war und wie gern sie im Grunde andere Dinge angeschafft hätte. Wenn ihr gelegentlich flüchtig solche Überlegungen kamen, schien es ihr völlig unvorstellbar, daß sie einen solchen Anspruch bei der Mutter anmelden oder gar durchsetzen könne. Die Unfähigkeit der Patientin, die Lebensverbesserung, die sie ihrer eigenen Tüchtigkeit verdankte, auch zu genießen, war ein Kernstück der gesamten neurotischen Fehlkonstellation. Ein wichtiger Faktor war dabei die Tatsache, daß die Patientin nicht nur außerstande war, die Übergriffe ihrer Mutter zurückzuweisen, sondern daß sie nicht einmal innerlich zur Kritik ansetzte und völlig in der Ordnung fand, wenn ihr schwer verdientes Geld zur Ver-

schönerung von Mutters Kaffeekränzchen verbraucht wurde unter dem Motto, daß alle Opfer für sie, die Patientin, gebracht würden.

Teil III.

In den vorstehend aufgeführten Fällen lassen sich nun eine Reihe gemeinsamer Faktoren finden. Eine von McMahon ausführliche Beschreibung des Typs der Patienten mit Cardiospasmus sei hier angegeben, da diese eine ausgezeichnete Charakterisierung der Persönlichkeit dieser Kranken gibt. McMahon schreibt hierzu:

- 1) "Diese Individuen sind perfektionistisch, ordentlich, reinlich und übergenu in Bezug auf alles was ihr Leben angeht: Kleider, Instandhaltung der Wohnung, Führung des Geschäftes und so fort. Sie verabscheuen eine Arbeit in unordentlicher oder licherlicher Weise zu tun. Oft wiederholen sie irgendetwas viele Male um es "gerade so" zu bekommen, obwohl ein zufälliger Beobachter keinen wesentlichen Unterschied entdecken kann.
- 2) Eine grosse Mehrzahl ist energisch und tatkräftig oder war so bis zum Auftreten der gegenwärtigen Symptome. Wie dem auch sei, es bestand ein überraschender Mangel an Aggression. Dies führte oft zu Extremen durch die häufige in emotioneller Hinsicht abhängige Einstellung des Individuums. Neben diesem Mangel an Angriffsgeist konnte man bemerken, dass diese Patienten ungewöhnlich unterwürfig waren. Sie waren beständig dominiert durch andere, gewöhnlich durch einen Elternteil, und obwohl sie sich oft dieser Situation bewusst waren, liess ihre Unfähigkeit eine emotionelle Unabhängigkeit zu erreichen, heftige Gefühle der Frustration und Rensentiments in ihnen aufkommen.
- 3) Die meisten der Patienten mit Cardiospasmus sind ungewöhnlich sensitiv und leicht verletzlich. Einmal

beleidigt, scheinen sie unfähig zu sein, zu vergeben und hegen Resentiments für lange Zeiten.

- 4) Sie sind scheu und schüchtern und haben oft stark das Gefühl der Unzulänglichkeit. Als Ganzes gesehen waren sie im allgemeinen schwer zugänglich und aus diesem Grunde hatten sie auch wenig ihnen nahe stehende Freunde. Wenn eine äussere Schranke einmal durchbrochen war, konnten die Freundschaften, die dann gebildet wurden sehr tief und dauerhaft sein.
- 5) Sie behalten ihre Gefühle für sich selbst und selten kennt irgendjemand ihre wahre Einstellung gegenüber einer Situation; wie ein Patient es ausdrückte: Wenn ich mich aufrege, schlucke ich meinen Ärger hinunter und sage gar nichts. Oft wurde dafür der Mangel an einer verständigen mitfühlenden Person verantwortlich gemacht (meistens Ehemann oder Ehefrau) mit der sie sich über ihre Probleme aussprechen konnte. Viele Patienten gaben an, dass sie niemals ihre angestauten Gefühle irgendwie los geworden seien bis zu dem Zeitpunkt, da sie die Klinik aufsuchten. Es wurde weiterhin beobachtet, dass sie allgemein Anteilnahme zu vermeiden suchten und bei Gelegenheit zu Extremen gehen, damit ihr Zustand nicht bekannt wird.
- 6) Sie möchten, dass man in gutem Sinne über sie denkt. In der Tat, dies scheint von grundlegender Bedeutung für ihre Persönlichkeit zu sein. Um dies zustande zu bringen, werden sie Freimütigkeit beim Umgang mit anderen zu vermeiden suchen. Stattdessen wird eine ausweichende Bemerkung gemacht, die ihre wahren Gefühle verbergen soll. Sie werden zu Extremen gehen, um Auseinandersetzungen zu vermeiden."

Wie McMahon und Mitarbeiter ausdrücklich betonen, handelt es sich hier keineswegs um Persönlichkeitsfaktoren, die ausschliesslich bei Patienten speziell mit Cardiospasmus vorkommen. Bei vielen anderen psychosomatischen Erkrankungen wie essentielle Hypertension, Migräne usw. seien die gleichen Faktoren zu finden.

Auch andere Autoren, z.B. Schwidder (37) weisen darauf hin, dass über die Spezifität psychischer Faktoren noch keine Übereinstimmung bestehe.

McMahon macht nun weiterhin den Versuch, verschiedene emotionelle und durch die Umgebung bestimmte Faktoren, die seiner Meinung nach beim ersten Auftreten der Symptome von ausschlaggebender Bedeutung waren, in verschiedene Gruppen einzureihen. Er schreibt:

- 1) "Resentiments und Zorn waren in 16 Fällen der übertragende Faktor. Diese zeigten sich gegen einen Ehemann, Ehefrau, Sohn, Schwiegertochter, eine Familie als Ganzes, gegen die Arbeitsbedingungen oder als Ergebnis einer Verletzung. In zwei anderen Fällen kam es gerade vor Auftreten der Symptome zu sichtlichen Beleidigungen. Bei diesen Patienten schien der primäre effektive Ausdruck Resentiment zu sein. In der Tat, es wäre schwer, eine Krankengeschichte anzudeuten, in der dies nicht letzten Endes in gewissem Grade zu den emotionellen Problemen des Patienten beitragen würde.
- 2) Wirtschaftlicher Verlust oder Unsicherheit, wie Verlust des Vermögens oder des Geschäftes war in sechs Fällen wichtig, obgleich in verschiedenem Ausmass. Manchmal grenzte die Situation an eine Katastrophe.

- 3) In vier Fällen spielte der Tod eines Elternteils, von dem der Patient in ungewöhnlicher Weise abhängig war, eine wichtige Rolle. In einem anderen Fall wurde der Weggang eines Bruders zum Militärdienst unzweifelhaft im Sinne des Patienten mit dem Tod gleichgesetzt.
- 4) Das Gefühl des Zurückgestossenseins, z.B. durch eine Tochter, Schwester oder durch die ganze Familie war hervorstechend in vier Fällen.
- 5) Furcht vor dem Tod, vor Geistesgestörtheit oder vor Fehlschlägen wurden zusätzlich in drei weiteren Fällen beobachtet. Diese waren unzweifelhaft Verschiebungsreaktionen.
- 6) Frustration schien in einem Fall ein hervorstechender Faktor zu sein, obwohl er gleichzeitig bei vielen anderen Patienten zugegen war.
- 7) Die Symptome wurden in zwei Fällen anschliessend an die Menopause beobachtet, und in drei weiteren Fällen nach einer rein organischen Erkrankung oder nach chirurgischem Eingriff."

Die Geschichte dieser Fälle scheint Faulkners Beweisführung zu bestätigen, dass der Cardiospasmus eine Erkrankung der Frustrierten ist und nicht bei glücklichen, zufriedenen und ausgeglichenen Menschen vorkommt.

McMahon ist der Ansicht, dass tief wurzelnde Gefühle von Resentiments, Frustration und Angst im Allgemeinen die meisten emotionellen Reaktionen waren, die in der studierten Gruppe zusammentrafen. Dass diese Emotionen in einer abnormen oder neurotischen Weise behandelt wurden, war augenfällig durch die grosse Zahl anderer neurotischer Reaktionen, die sich bei diesen Patienten

neben ihrer Dysphagie zeigten. McMahon schreibt: "Diese Reaktionen schliessen ein: Depression, Frigidität, ungewöhnlichen Kummer, Angstzustände und ähnliches. Psychiater sind sich schon lange der Tatsache bewusst, dass man als Hauptelement bei einer Depression Feindseligkeit, Zorn oder Resentiments, welche der Patient gegen seine Umgebung empfindet, aber noch unterdrückt, bezeichnen kann. Nicht nur war es interessant zu beobachten, dass dieser spezifische Effekt in einer Anzahl von Fällen vorhanden war, sondern es bestand auch die charakteristische Unfähigkeit der Patienten, mit Cardiospasmus diese affektiven Beziehungen nach aussen abzuleiten. Diese Faktoren wären vereinbar mit gültigen psychopathologischen Begriffen und sprechen daher für die Anzahl Depressionen, die in den vorliegenden Serien beobachtet worden sind.

Als Gruppe schienen die Patienten in diesem Zustand mit ungewöhnlichen Problemen und Schwierigkeiten, im Lichte ihres eigenen Massstabes gesehen, bedrängt gewesen zu sein. Wie einige von ihnen es ausdrückten, indem sie über ihre Bedrängnisse sprachen, türmten sich ihre Schwierigkeiten immer mehr auf, bis schliesslich irgend etwas auftrat, was sie nicht mehr ertragen konnten oder nicht mehr "schlucken" konnten. Solche Ausdrücke wie der vorhergehende werden häufig von Patienten benutzt, um ihre Situation zu charakterisieren und bestimmen eine interessante Anwendung des Gebrauches der sogenannten Organsprache bei der Beschreibung der Psychopathologie.

Dass der Boden bereit war für eine psychoneurotische Reaktion ist nicht nur bewiesen durch die grosse Zahl

neurotischer Züge bei anderen Familienmitgliedern, sondern auch durch die Persönlichkeitsstörungen im einzelnen Patienten, die bis in die Kindheit verfolgt werden konnten.

Es sollte immer wieder darauf hingewiesen werden, daß viele der Konflikte und Persönlichkeitsfaktoren, die man bei Patienten mit Cardiospasmus findet, nicht einmalig bei dieser Erkrankung sind, sondern bei vielen anderen Neurotikern gefunden werden können. Bei jeder Diskussion über die Rolle emotionaler Faktoren, bei Cardiospasmus ebenso wie bei psychodynamischen Problemen im Allgemeinen, ist es am besten, die Möglichkeit des Zufalles und die mitwirkende Verkettung von Ereignissen auszuschließen. Diese Faktoren können nur geprüft werden im Lichte des Wertsystems des Individuums. Z.B. wenn ein gewisses Ereignis aktuell oder symbolisch große Bedeutung für ein Individuum hat, kann es eher eine Reaktion erwecken, als irgend ein indifferenter Stimulus. Der Patient in Fall 2, dessen Symptome das erstemal auftraten, als er zu essen versuchte, nachdem er seine Hand verletzt hatte, ist eine gute Illustration dieses Punktes. Nach so vielen Jahren der Mühe und Fehlschläge war dieser Zwischenfall vermutlich der letzte Schlag, der Höhepunkt seines Mißgeschickes, wie er sich ausdrückte."

Auch andere Autoren haben diesem "Problem der auflösenden Konfliktsituation" ihre Beachtung geschenkt. Dührssen (36) diskutiert dieses Problem anhand einiger Fälle, darunter auch zwei Fälle von Cardiospasmus. Hagspiel, zitiert bei Dührssen, weist bereits auf die wichtige Tatsache hin, daß man den Begriff der Lebenskrise nicht allzu naiv verstehen dürfe. Die allgemeine Tragfähigkeit des Menschen sei groß und die innere Problematik, die einen Menschen in eine neurotische

Erkrankung führe, liege zu den großen Schicksalskatastrophen eher peripher. Ein Beispiel hierzu bietet Fall 2 von Dührssen. Sie schreibt dazu: "Besonders wichtig scheint es, festzuhalten, daß ein von außen gesehen vergleichsweise geringfügiger Anlaß, nämlich das verweigerte Westgeld, schließlich zur auslösenden Schicksalskrise wurde, während die große Katastrophe von 1945 noch hingenommen und verarbeitet werden konnte."

Ebenso konnte Weiss (1) in seinen Fällen von Cardiospasmus zeigen, daß beim ersten Auftreten der Störung in den meisten Fällen ein affektives Trauma - eine Konfliktsituation - zu verzeichnen ist. Das Problem tritt auf, wenn der Patient sich emotional von seiner äußeren Lage in die Enge getrieben fühlt. In tieferen Schichten sind sexuelle, feindselige und Selbstbestrafungstendenzen von emotioneller Bedeutung. Weiss schreibt: "Cardiospasmus entsteht gewöhnlich im Zusammentreffen mit einem emotionellen Konflikt. In vielen Beispielen während der Pubertät, bei Individuen, dessen Kindheitserlebnisse Veranlassung zu Persönlichkeitsschwierigkeiten ergeben.

Andere Beweise von Neurosen oder psychosomatischen Störungen sind häufig vorhanden und oft auch bei anderen Familienmitgliedern zu finden. Wie erwartet, sind Eltern-Kind-Beziehungen ernsthaft gestört. Zuerst scheint sich Cardiospasmus nur vorübergehend zu zeigen, während er dann späterhin zum Dauerzustand wird. Wenn eine Verschlimmerung eintritt, kann sie häufig mit einem frischen psychischen Insult, der das spezielle Problem des Patienten berührt, in Zusammenhang gebracht werden."

Fall 1 von Weiss bietet ein typisches Beispiel, wie ein unter gewöhnlichen Umständen normales Ereignis, nämlich die Verheiratung eines Sohnes, vom Standpunkt des Patienten aus gesehen zum Konflikt wird, was darauf zurückzuführen war, daß die Vater-Sohn-Beziehung weit über das Normale hinausging. Der Vater hatte nach einem Leben voller Enttäuschungen die größten Erwartungen in den Sohn gesetzt und fühlte sich nun zurückgestoßen. Hierzu ist eine Erläuterung Dührssens (36) zu einem anderen Fall sehr aufschlußreich: "Ein Mensch sieht sich aus neurotischen oder anderen Schicksalsgründen nicht in der Lage, selbst ein bestimmtes Lebensziel zu erreichen, sei es beruflicher oder wirtschaftlicher Art. Er verdrängt die hier bereitliegenden expansiven Wünsche und behält als einziges Abflußventil für die aufkommenden Trauer- oder Wutreaktionen die Vorstellung, daß es dem Sohn oder den Kindern einmal gelingen werde, die versäumten eigenen Pläne zu verwirklichen. Hierher mag gehören, daß solche Eltern sich von den Kindern eine große wirtschaftliche Karriere erhoffen. Diese wirtschaftliche Karriere der Kinder soll dann eventuell gleichzeitig die Sicherung des eigenen Alters mit sich bringen. Ist ein Vater zusätzlich und aus neurotischen Gründen - nicht etwa aus naiver Zuwendung - zu einer Opfer- oder Ehrgeizhaltung seinen Kindern gegenüber gekommen, so wird die Erfüllung dieser Wünsche aus den gleichen neurotischen Gründen heraus noch weiterhin mit einem übertriebenen Gewicht belegt. Erst unter solchen oder ähnlichen Bedingungen könnte es dann eventuell möglich sein, daß die Verheiratung eines Kindes die Vernichtung einer isolierten und neurotisch überbetonten Lebenshoffnung, damit eventuell auch eine neurotische Erkrankung mit sich bringt. Es leuchtet ein, daß man

große Sorfalt aufwenden muß, um zu bemerken und zu unterscheiden, ob es sich bei einer vorliegenden Vater-Sohn-Beziehung um die übliche Form naiver Zuwendung handelt, oder ob diese Beziehung sehr stark von neurotischen Fehlreaktionen verbotzen wurde."

Über die Frage, ob es sich beim Cardiospasmus um eine Organneurose oder um eine Konversionshysterie handelt, bestehen gegensätzliche Meinungen.

1924 faßt Moos (16) den Cardiospasmus als Organneurose auf. Schindler (18) schreibt 1926: "Der funktionelle Cardiospasmus ist eine Organpsychoneurose". 1951 gibt McMahon (25) der Meinung Ausdruck, daß der Cardiospasmus als vegetative Neurose eingestuft werden sollte. Dagegen schreibt Weiss (1) zu seinen 1944 veröffentlichten 9 Fällen von Cardiospasmus: "Es scheint mir, daß die zitierten Fälle Organneurosen sind, die mit einer Art Konversionshysterie, die tief im unbewußt seelischen Leben des Individuums wurzelt, korrespondieren. Die körperliche Störung bietet symbolisch den unbewußten Konflikt dar - es scheint ein Kompromiß zwischen der Befriedigung gewisser Impulse und ihrer Zurückhaltung durch einen anderen Teil der Persönlichkeit zu bestehen. Oberflächlich kann eine wichtige Grundbedeutung der Störung in so einfachen Äußerungen angeführt werden, wie "ich kann das nicht herunterschlucken". Daher kann dieser Grund oft entdeckt werden, wenn man in psychologischer Hinsicht nach der Situation sucht, die der betreffende "nicht schlucken kann". Nachdem sich der Patient versichert hat, daß keine andere Ursache gefunden werden kann - Krebs z.B. - wird diese Art einer Annäherung oft zu einer Diskussion wichtiger emotioneller Faktoren führen.

In tieferen Schichten scheint die Störung eine andere Tendenz darzubieten, nämlich den aggressiven Wunsch, irgend ein Objekt einzubeziehen, woraus Spasmus oder die Unfähigkeit, das untere Ende des Ösophagus zu entspannen, resultiert. Die sexuellen, feindseligen und selbstbestraferischen Aspekte dieser Erkrankung sind in den verschiedenen gerichteten Fällen zu Geltung gebracht."

Ebenso spricht Mitscherlich (33) beim Cardiospasmus von einem "Konversionssymptom".

Die meisten Autoren sind sich darüber im Klaren, dass eine einseitige Betrachtungsweise des Cardiospasmus, sowohl von der somatischen wie von der psychischen Seite her zu keinem Erfolg führen kann. Weiss hebt hervor, dass zweifellos eine angeborene Veranlagung, eine Disposition, zu welcher der psychische Faktor ergänzend wirkt, in der Mehrzahl der Fälle für eine Entstehung des Cardiospasmus notwendig sei. Er schreibt: "Ebenso wie bei anderen psychosomatischen Störungen, die in Verbindung mit dem vegetativen Nervensystem auftreten, stellt der psychische Faktor nicht das ganze Problem dar." McMahon ebenso wie Weiss betonen, dass die Tatsache, dass Cardiospasmus bei Kindern in den ersten Lebensstagen zu finden sei, es ausschliesse, dass in jedem der Fälle ein psychischer Faktor zu finden sein müsse. Weiss schreibt: "Wenn wir das Problem vom Standpunkt einer Kurve der Wahrscheinlichkeit betrachten, so werden an dem einen Ende solche Fälle liegen, deren Ursprung vollkommen im Organischen liegt und auf der anderen Seite werden die Beispiele zu finden sein, die grösstenteils psychologische Ursachen haben. Aber die grosse Mehrzahl ist anscheinend abhängig von einer

Wechselwirkung beider Faktoren. Wenn man psychosomatische Medizin lehrt, ist es beständig notwendig, diesen Gesichtspunkt hervorzuheben, um den fest eingefahrenen entweder-oder-Begriff in der Ätiologie der organischen Medizin zu überwinden."

Diese Einstellung bezüglich der Ätiologie ist auch von ausschlaggebender Bedeutung bei der Behandlung des Cardiospasmus.

McMahon schreibt: "Dem psychosomatischen Begriff entsprechend sollte in der Behandlungsweise weder die Psyche, noch das Soma vernachlässigt werden."

Auch Schindler (17) hebt schon 1926 hervor, dass die Notwendigkeit einer psychischen und mechanischen Behandlung des Cardiospasmus bestehe. Allerdings misst er der Dilatation eine weit grössere Bedeutung wie spätere Autoren bei. Er ist der Ansicht, dass beim Cardiospasmus oberflächliche Störungen des seelischen Geschehens vorliegen, die durch einfache Suggestionstherapie zu behandeln seien. Eine lange analytische Behandlung lehnt Schindler ausdrücklich bei diesen leichteren Fällen ab, indem er sie als "unnötige Grausamkeit" bezeichnet. Bei "eingeschliffenen" Organneurosen sei die "brüske Dilatation mit dem Starck'schen Dilator die souveräne Methode." Schindler schreibt weiter: "Allerdings scheinen ganz seltene Fälle vorzukommen, in denen der Cardiospasmus Teilsymptom einer schweren Psychoneurose und der Kranke nicht geneigt ist, auf sein ihn so quälendes Symptom zu verzichten."

Weiss weist nachdrücklich auf die Notwendigkeit einer kombinierten physikalischen und psychologischen Behandlung hin. Er schreibt: "Niemand kann die Not-

wendigkeit einer mechanischen Behandlung bei einem erwiesenen Fall von Cardiospasmus verneinen, aber es scheint möglich, dass die zusätzliche psychische Betrachtung uns helfen wird, bei den Fällen weiterzukommen, die den Dilator nicht gut vertragen, die durch Selbstbehandlung mit dem Dilator nicht gebessert werden können, bei denen es zu Rückfällen kommt, und bei denen keine Heilung durch mechanische Behandlung erzielt wurde. Wir müssen die häufige Beobachtung zugeben, dass bei Patienten mit schwerer Neurose eine physikalische Störung scheinbar die Lösung des Patienten für seinen psychischen Konflikt ist. Die körperlichen Beschwerden sind daher notwendig für das emotionelle Leben, und bis das psychische Problem nicht gelöst ist, müssen die besonderen Beschwerden, unter welchen der Patient leidet, entweder beibehalten werden oder sie müssen durch eine andere Krankheit ersetzt werden. In Fall 5 war die Behandlung durch Dilatation sofort von einer Depression gefolgt. Selbstverständlich erscheint mir bei einem frischen Fall von Cardiospasmus, besonders bei jungen Patienten psychologisches Studium und Beratung als ein wesentlicher Teil der gesamten Behandlung. In der Tat, ich wage zu behaupten, dass die Zeit kommen wird, da jeder Arzt zugeben wird, dass die Vernachlässigung einer psychologischen Untersuchung bei der vollkommenen Untersuchung eines Patienten mit Cardiospasmus, als gleiches Versäumnis wie das Unterlassen einer Anfertigung eines Röntgenbildes und der Ösophagoskopie gelten wird."...

Indem von den meisten Autoren die Notwendigkeit einer physikalischen Behandlung in Verbindung mit der

Erklärung der emotiellen Probleme hervorgehoben wird. diskutiert McMahon interessanterweise die psychologische Bedeutung einer Dilatation.

Es ist der Ansicht, dass es sich bei der Erwägung des psychotherapeutischen Nutzens einer Dilatation nur um eine Spekulation handeln könne. Die Krankengeschichten der Patienten mit Cardiospasmus würden ergeben, dass es sich bei diesen Patienten um passive und abhängige Naturen handle. Der Endoskopist befinde sich dem Patienten gegenüber in einer autoritativen Stellung und helfe diesem auf gewisse Art und Weise die hemmenden Kräfte zu beseitigen. Auf der anderen Seite habe die Dilatation vielleicht die symbolische Bedeutung einer Bestrafung für unbewusste Schuldgefühle.

In diesem Zusammenhang sind auch Faulkners (26,27, 28) Beobachtungen über die Entstehung von Spasmen der Speiseröhre während der Ösophagoskopie, welche in Teil I. erläutert wurden, interessant.

Zusammenfassung:

Bei einer eingehenden Betrachtung über die zur Zeit herrschenden Meinung bezüglich der Ätiologie und Behandlung des Cardiospasmus kommt man zu dem Schluss, dass der Cardiospasmus eindeutig als eine Erkrankung betrachtet wird, bei deren Entstehung psychische Faktoren massgebend beteiligt sind. Ohne Zweifel besteht aber auch beim Cardiospasmus eine organbedingte Veranlagung, was aus der Tatsache hervorgeht, dass die Erkrankung schon bei Neugeborenen gefunden werden kann, also in diesem Falle eine rein somatische Störung ist.

Zwischen letzterem Fall und einer Erkrankung auf rein psychischer Grundlage gibt es die verschiedensten Variationsmöglichkeiten. wobei einmal das Schwergewicht mehr auf der Seite des Somas, einmal mehr auf der Seite der Psyche zu liegen scheint. Man kann also mit Recht den Cardiospasmus als eine "psycho-somatische" Störung bezeichnen.

Die ältere Auffassung von Schindler (19), dass der Cardiospasmus eine mehr an der Oberfläche liegende und leicht zu behebende Störung sei, während er nur in sehr seltenen Fällen als Teilsymptom einer grossen Psychoneurose vorkomme, wird von nachfolgenden Autoren widerlegt. Fall, 2, 3, 4, 5, 6, 9 von Weiss, Fall 14 von McMahon, die beiden Fälle von Dührssen, der von Stern eingehend beschriebene Fall sind Beispiele, bei denen es sich um Patienten mit tiefgehenden Persönlichkeitsstörungen handelt, die meistens schon bis in ein frühes Alter zurückzuverfolgen sind und bei denen Kindheitserlebnisse von ausschlaggebender Bedeutung waren. In vielen Fällen trat die Erkrankung dann in der Pubertätszeit auf. Das erste Auftreten der Symptome wird auf ein vorangegangenes psychisches Trauma, eine Schock-

wirkung, eine Situation die der betreffende Patient "nicht schlucken" konnte zurückgeführt. In einigen Fällen wurde eine Lebeslage oder ein Ereignis von den Patienten als der "Höhepunkt ihres Missgeschickes" bezeichnet. Dabei ist stets das Wertsystem des Individuums zu berücksichtigen, da manche Patienten Ereignisse oder Situationen, die einem unvoreingenommenen Betrachter als durchaus normal oder wenigstens hinnehmbar erscheinen, auf Grund ihrer neurotischen Einstellung überbewerten. Dührssen (36) weist darauf hin, dass die eigentliche auslösende Ursache nicht die grosse Schicksalskatastrophe sei, sondern ein eher peripher liegendes Ereignis.

Dagegen kann natürlich auch ein wirklicher Schicksalsschlag bei Beginn der Erkrankung zu finden sein. Mitchell (29).

Bei den Patienten mit Cardiospasmus handelt es sich meist um zurückhaltende, leicht verletzliche, nachgiebige, passive Naturen, die Streitigkeiten aus dem Wege gehen, ihren Ärger "hinunterschlucken". Sie versuchen mit jedermann gut auszukommen. Oberflächlich gesehen scheinen sie sich gut anzupassen. Es scheint daher bei der Behandlung gut mit ihnen zusammenzuarbeiten zu sein. Auf der anderen Seite sollen sie, wenn einmal beleidigt, sehr nachtragend sein. Bei verschiedenen Autoren (Weiss, McMahon) wird berichtet, dass der Patient auf Grund einer Beleidigung z.B. mehrere Jahre mit einem nächsten Angehörigen nicht mehr sprach. In ihrer Lebensweise sind die Patienten, die an Cardiospasmus leiden übergenu, gewissenhaft, perfektionistisch. Sie besitzen oft eine grosse Lebensangst, haben das Gefühl der Unsicherheit, sind frustriert und es bestehen starke Resentiments gegen ihre Umgebung. Oft ist bei ihnen ein

Übermass an unterdrückter Aggressivität, an unbewussten Feindseligkeits- und Hassgefühlen zu finden. Es bestehen dannach Ansicht von McMahon selbstbestraferische Tendenzen, die sich in einem Spasmus der Cardia manifestieren. Wenn Stern behauptet, man könnte bei dem von ihm veröffentlichten Fall (35) den Cardiospasmus eventuell zu dem sexuellen Leben der Patientin in Beziehung setzen und ihn die Rolle des Vaginismus spielen lassen, so könnte man auch in Fall 2,3,7,9 von Weiss und in Fall 14 von McMahon den Cardiospasmus in diesem Sinne diskutieren.

Der Cardiospasmus wird als eine Erkrankung der Frustierten aufgefasst, man fände ihn nicht bei glücklichen, ausgeglichenen und zufriedenen Menschen. Es wird immer wieder betont, dass alle die genannten Eigenschaften nicht für den Cardiospasmus spezifisch seien, sondern man fände sie auch bei Patienten, die an anderen Erkrankungen leiden.

Am eingehendsten haben sich in den letzten Jahren Weiss (1) und McMahon (25) mit dem Problem des Cardiospasmus befasst. Es bestehen bei ihnen insofern gegensätzliche Meinungen, als Weiss den Cardiospasmus als Organneurose auffasst, die mit einer Art Konversionshysterie korrespondiert, während McMahon im Cardiospasmus eine vegetative Neurose sieht.

Die Notwendigkeit einer kombinierten mechanischen sowie psychischen Behandlung bei der Erkrankung des Cardiospasmus kann heute wohl kaum noch bestritten werden. Wie Weiss es ausdrückt, kann der Patient auf seine körperlichen Beschwerden nicht verzichten, solange die psychischen Probleme nicht gelöst sind. Die mechanische Dilatation sei notwendig, um dem Patienten zunächst Hilfe zu bringen. Die Erkrankung aber einfach

hinwegzunehmen, ohne die emotionellen Probleme des Patienten zu klären, könne dazu führen, dass die Erkrankung durch einen noch ernsteren Zustand ersetzt werden könnte. Man kann hoffen, dass sich diese Einstellung bezüglich der Behandlung des Cardiospasmus in der Medizin durchsetzen wird. McMahon schliesst sich der Ansicht von Weiss an, indem er schreibt: "Über den Wert einer richtigen psychosomatischen Annäherung bei der Erkrankung des Cardiospasmus lässt sich nicht argumentieren. Man sollte den Patienten nicht nur dadurch helfen, dass man ihre Schluckfähigkeit verbessert, sondern man sollte auch in ihre emotionellen Probleme und Lebenskonflikte Licht bringen."

L i t e r a t u r v e r z e i c h n i s

1. Weiss, E.: Psychosom.Med. 6: 58, 1944.
Weiss u.English: Psychosomatic Medicine, Phil.1950.
2. Willis, T.: Pharmaceutice Rationalis. (London 1679; p.23) aus "Classic descriptions of disease" von R.H.Major; Thomas, Springfield, 1932, p.591.
3. Sturtevant, M.: Cardiospasm, with a review of the literature, Arch.Int.Med., 51: 714 - 736, 1933.
4. Zenker, F.A.,
u.v.Ziemssen, H.W.: Krankheiten des Ösophagus, Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie, 1874, Vogel, Leipzig.
5. Lendrum, F.C.: Anatomic features of the cardiac orifice of the stomach with special reference to cardiospasm, Arch.Int. Med., 59: 474 - 511, 1937.
6. Einhorn, M.: Med.Record, 34: 751, 1888.
7. Rieder: Klin.Wochenschr., 1803, 1928.
8. Dunbar, F.: Emotions and bodily changes, Ed.3, 1946, Columbia University Press, New York, 291 - 293.
9. Hurst, A.F.: J.Am.Med.Assn., 102: 582, 1934.
10. Jackson, C.: Laryngoscope, 32: 139, 1922.
11. Schur, H.: Nervöse Störungen der Ernährung und Verdauung.
Wiener Med.Wochenschr., 77: 614, 641, 1927.
12. Plumer, H.S.,
u.Vinson, P.P.: Cardiospasm: a report of 301 cases, M.Clin. North America, 5: 355 - 369, 1921.
13. Albu: Berlin.klin.Wochenschrift, 29, 1917.
14. Alkan, L.: Anatomische Organkrankheiten aus seelischer Ursache. Hippokrates, Stuttgart und Leipzig, 1930.

15. Mounrad, S.,: Trois cas de spasme hystérique de l'oesophage. Acta paediatrica, 1: 29-38, 1920.
16. Moos, E.: Die Lösung spastischer Zustände unter der Einwirkung von Psychotherapie. Ztschr.f.Klin.Med., 99: 371, 1924.
17. Schindler, R.: Wesen und Therapie des Cardiospasmus. M.M.W., 73: 1612, 1926.
18. Schindler, R.: Die Psychoneurosen des Verdauungstraktes, Ber.üb.d.II.Allg.ärztl. Kongr.f.Psychotherapie. Leipzig, Hirzel, 184-194, 1927.
19. Schindler, R.: Die Behandlung der Psychoneurosen des Verdauungstraktes. Arch.f.Verdaunungskr., 44: 89, 1928.
20. Winckelstein, A.: Psychogenic factors in cardiospasm. Am.J.Surg. 12: 135 - 137, 1931.
21. Moschkowitz, E.: New England, J.Med., 212 : 14, 1935.
22. Kronfeldt, A.: Ösophagusneurosen. Psychotherapeutische Praxis, 1 : 21, 1934.
23. Alexander, F.: Psychosomatische Medizin, 1951.
24. Faulkner, E.B., Jr.: Cardiospasm; report of a case and discussion of improper treatment, West.J.Surg. 48: 561 - 563 , 1940.
25. Mc Mahon, J.M.: The psychosomatic aspects of cardiospasm, Ann.of int.Med. 39: 608, 1951.
26. Faulkner, W.B., Jr.: Objective esophageal changes due to psychic factors. An esophagoscopy-study with report of 13 cases, Am.J. M.Sc., 200 : 796 - 803, 1940.
27. Faulkner, W.B., Jr.: Rodenbaugh, F.H. u.O'Neill, J.R.: Influence of the emotions upon esophageal function: a comparison of esophagoscopy and roentgenologic findings, Radiology 37 : 443 - 447, 1941.

28. Faulkner, W.B., Jr.: Esophageal spasm. Observation of emotional influences by means of the esophagoscope : report of a case, J.Nerv. and Ment. Dis.93 : 713 - 715, 1941.
29. Mitchell, H.E.: Achalasia of esophagus, with report of case relieved by esophago-gastrostomy, Ann.Otol.,Rhin. and Laryng., 50 : 662 - 674, 1941.
30. Emery, E.S., Jr.: Cardiospasm, Rev.Gastroenterol, 9 : 112 - 115, 1942.
31. Bockus, H.L.: Gastro-enterology, 1944, W.B. Saunders Company, Philadelphia, vol 1, p.97.
32. Conn, J.H.: Psychogenic factors in diseases of digestion, Gastroenterology, 9 : 399 - 408, 1947.
33. Mitscherlich, M.: Über die Reichweite psychosomatischen Denkens in der Medizin, Psyche, 3 - 349, 1949/50.
34. Lake, R.A.: Pulmonary changes related to cardiospasm. Ann.of int.Med., 35 : 593, 1951.
35. Stern, E.: Lebenskonflikte als Krankheitsursachen. 1952, Rascher, Zürich.
36. Dührssen, A.: Ztschr.f.Psychosomat.Med., 1 : 45 - 51, 1954/55.
37. Schwidder, W.: Psychische Faktoren bei Magen- und Darmerkrankungen. Ztschr.f. Psychosomat.Med., 1 : 6, 1954/55.

Lebenslauf

Ich, Rosmarie Helmreich, geborene Hartmann, wurde am 25. Mai 1922 als Tochter des Bankdirektors Karl Hartmann und seiner Ehefrau Elsa Hartmann, geborene Heckel in Berlin geboren. Zwei Monate später übersiedelten meine Eltern nach Magdeburg. Hier besuchte ich von 1928 bis 1934 die Schule. 1934 wurde mein Vater pensioniert und ich zog mit meinen Eltern nach München. In München besuchte ich von 1934 bis 1937 die Herrmann Bezzel Schule und von 1937 bis 1940 die St. Anna Oberrealschule. Im März 1940 Abschluß der Schule mit Abitur. April 1940 bis September 1940 Reichsarbeitsdienst.

Im Oktober 1940 begann ich an der Universität München mit dem Studium der Chemie. Im Juni 1943 legte ich die Diplom-Chemiker-Vorprüfung ab. Im folgenden Semester belegte ich zusätzlich Medizin. Im März 1945 bestand ich das Physikum an der Universität München. 1946 setzte ich mein Studium an der Universität München fort. Ich belegte zunächst Chemie und dann nacheinander 6 klinische Semester.

Im Mai 1949 beendete ich mein Studium mit dem Medizinischen Staatsexamen an der Universität München. Während meiner Pflichtassistentenzeit war ich in München am Bakteriologischen Institut des Städt. Krankenhauses rechts der Isar, unter Leitung von Herrn Chefarzt Dr.med.v. Praun und an der Medizinischen Poliklinik der Universität unter Leitung von Herrn Professor Dr. W. Seitz tätig.

1949 heiratete ich Dr.med.Ernst Helmreich. 1954 wurde mein Mann Privatdozent für Physiologische Chemie an der Universität München. Von Oktober 1954 bis September 1956 lebte ich mit meiner Familie in St. Louis, U.S.A., da mein Mann auf Grund einer Einladung der "National Academy of Science" am Institut von Professor Dr. Carl F. Cori, Washington University, St. Louis, tätig war. Seit Oktober 1956 lebe ich mit meiner Familie in München.

